

REVUE FRANÇAISE DE PSYCHANALYSE

Cette revue est publiée sous le haut patronage
de M. le Professeur S. Freud.

MÉMOIRES ORIGINAUX

PARTIE MÉDICALE

00672

Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa

(Dementia paranoides) ⁽¹⁾ ⁽²⁾

Par Sigm. FREUD

Traduit par Marie Bonaparte et R. Loewenstein

L'investigation analytique de la paranoïa présente, pour nous, médecins ne travaillant pas dans les asiles, des difficultés d'une nature particulière. Nous ne pouvons prendre en traitement ces malades, ou bien nous ne pouvons les soigner longtemps, parce que la possibilité d'un succès thérapeutique est la condition de notre traitement. C'est pourquoi je n'arrive qu'exceptionnellement à entrevoir plus profondément la structure de la paranoïa, soit que l'incertitude d'un diagnostic, d'ailleurs pas toujours facile à poser, justifie une tentative d'intervention, soit que je cède aux instances de la famille et que je prenne alors en traitement pour quelque temps un malade dont le diagnostic ne fait cependant pas de doute. Je vois naturellement par ailleurs assez de paranoïaques (et de déments précoces) pour en apprendre sur eux autant que d'au-

(1) Les « Psychoanalytischen Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides) » ont paru en 1911 dans le *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, vol. III, première partie (chez Franz Deuticke, Leipzig et Vienne), l'appendice dans la deuxième partie du même volume. Ces deux travaux ont ensuite paru ensemble dans la *Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre*, par le Prof. Dr. Sigm. Freud, 3^e série (chez le même éditeur, 1913 ; 2^e édition, 1921). Ce travail a été ensuite incorporé, avec l'autorisation de Deuticke, dans le vol. VIII des *Gesammelte Schriften* (Œuvres complètes de Freud), éditées par l'*Internationaler Psychoanalytischer Verlag*.

(2) Freud emploie ici ces termes pour désigner un cas que la clinique psychiatrique française rangerait parmi les délires hallucinatoires systématisés ou bien les psychoses paranoïdes de Claude. — (N. d. tr.)

tres psychiatres sur leurs cas, mais ceci ne suffit en général pas pour arriver à des conclusions analytiques.

L'investigation psychanalytique de la paranoïa serait d'ailleurs impossible si ces malades n'offraient pas la particularité de trahir justement, certes sur un mode déformé, ce que d'autres névrosés gardent secret. Mais comme les paranoïaques ne peuvent être contraints à surmonter leurs résistances internes et en outre ne disent que ce qu'ils veulent bien dire, il s'ensuit que dans cette affection un mémoire rédigé par le malade ou bien une auto-observation imprimée peut remplacer la connaissance personnelle du malade. C'est pourquoi je trouve légitime de rattacher des interprétations analytiques à l'histoire de la maladie d'un paranoïaque (*Dementia paranoides*) que je n'ai jamais vu, mais qui a écrit et publié lui-même son cas.

Il s'agit de l'ex-président (Senatspräsident) de la Cour d'Appel de Saxe, du docteur en droit Daniel-Paul Schreber, dont les « *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken* » (Mémoires d'un névropathe) parus sous forme de livre en 1903, si je suis bien informé, ont éveillé un assez grand intérêt chez les psychiatres. Il est possible que le Dr Schreber vive encore à ce jour et ait abandonné le système délirant dont il s'était fait, en 1903, l'avocat, au point d'être froissé par mes observations sur son livre. Mais, dans la mesure où l'identité de sa personnalité d'alors et d'aujourd'hui s'est maintenue, je puis en appeler à ses propres arguments, aux arguments que « cet homme d'un niveau intellectuel si élevé, possédant une acuité d'esprit et un don d'observation peu ordinaires (1) » avait opposés à ceux qui s'efforçaient de le détourner de la publication de son livre : « Je ne me suis pas dissimulé les scrupules qui semblent s'opposer à une publication ; il s'agit en effet des égards dus à certaines personnes encore vivantes. D'un autre côté, je suis d'avis qu'il pourrait être important pour la science, et pour la reconnaissance des vérités religieuses que, de mon vivant encore, soient rendues possibles des observations sur mon corps et sur tout ce qui m'est arrivé, et que ces observations soient faites par des hommes compétents. Au regard de ces considérations, tout scrupule d'ordre personnel doit se taire (2). » Dans un autre passage, il déclare

(1) Ce portrait de Schreber par lui-même, qui est loin d'être inexact, se trouve à la page 35 de son livre.

(2) Préface des « Mémoires ».

s'être résolu à ne pas renoncer à cette publication, même si son médecin, le Dr Flechsig, de Leipzig, devait l'assigner, à ce sujet, en justice. Il prête alors à Flechsig les mêmes sentiments que je suppose aujourd'hui devoir être ceux de Schreber : « J'espère, dit-il, que chez le Professeur Flechsig l'intérêt scientifique porté à mes Mémoires saura tenir en échec les susceptibilités personnelles éventuelles. »

Bien que, dans les pages qui suivent, je rapporte textuellement tous les passages des « Mémoires » qui étayent mes interprétations, je prie cependant mes lecteurs de se familiariser auparavant avec le livre de Schreber en le lisant au moins une fois.

I

HISTOIRE DE LA MALADIE

Schreber écrit (1) : « J'ai été deux fois malade des nerfs, chaque fois à la suite d'un surmenage intellectuel ; la première (étant président du Tribunal de première instance (2), à Chemnitz), à l'occasion d'une candidature au Reichstag ; la seconde, à la suite du travail écrasant et extraordinaire que je dus fournir en entrant dans mes nouvelles fonctions de président de la Cour d'Appel de Dresde (3). »

La première maladie se déclara à l'automne de 1884 et, à la fin de 1885, avait complètement guéri. Flechsig, dans la clinique duquel le malade passa alors six mois, qualifiait cet état d'accès d'hypochondrie grave, dans une expertise qu'il fit ultérieurement. Schreber assure que cette maladie-là se déroula « sans que survienne aucun incident touchant à la sphère du surnaturel (4) ».

Ni les écrits du malade, ni les expertises des médecins qui y sont adjointes ne donnent de renseignements suffisants sur les antécédents personnels ou sur les circonstances de la vie du malade. Je ne serais pas même en état de préciser son âge au moment où il tomba malade, bien que la situation où il était parvenu dans la carrière judiciaire, avant sa seconde maladie, établisse une cer-

(1) *Mémoires*, p. 34.

(2) Landesgerichtsdirektor.

(3) Senatspräsident beim Oberlandesgericht Dresden.

(4) *Mémoires*, p. 35.

tainne limite d'âge au-dessous de laquelle on ne peut descendre. Nous apprenons que Schreber, au temps de son « hypochondrie », était marié depuis longtemps déjà. Il écrit : « Presque plus profonde encore était la reconnaissance de ma femme qui vénérât en le Professeur Flechsig celui qui lui avait rendu son mari, et c'est pourquoi, pendant des années, elle eut sur sa table le portrait de ce dernier. » (Page 36). Et encore : « Après la guérison de ma première maladie, je vécus avec ma femme huit années, années en somme très heureuses, où je fus en outre comblé d'honneurs. Ces années ne furent obscurcies, à diverses reprises, que par la déception renouvelée de notre espoir d'avoir des enfants. »

Au mois de juin 1893, on annonça à Schreber sa prochaine nomination à la présidence de la Cour d'Appel; il entra en fonction le 1^{er} octobre de la même année. Entre ces deux dates (1), il eut quelques rêves auxquels il ne fut amené que plus tard à attribuer de l'importance. A plusieurs reprises, il rêva qu'il était de nouveau malade, ce dont il était aussi malheureux en rêve qu'heureux au réveil lorsqu'il constatait que ce n'était là qu'un rêve. Il eut de plus, un matin, dans un état intermédiaire entre le sommeil et la veille, « l'idée que ce serait très beau d'être une femme subissant l'accouplement » (p. 36), idée que, s'il avait eu sa pleine conscience, il aurait repoussée avec la plus grande indignation.

La deuxième maladie débuta fin octobre 1893, par une insomnie des plus pénibles, ce qui amena le malade à entrer de nouveau à la clinique de Flechsig. Mais là son état empira rapidement. L'évolution de cette maladie est décrite dans une expertise ultérieure par le directeur de la maison de santé Sonnenstein (p. 380) : « Au début de son séjour là-bas (2), il manifestait plutôt des idées hypochondriaques, se plaignait de ramollissement du cerveau, disait qu'il allait bientôt mourir, etc..., mais déjà des idées de persécution se mêlaient au tableau clinique, basées sur des illusions sensorielles qui au début, à la vérité, semblaient apparaître assez sporadiquement, tandis qu'en même temps s'affirmait une hyperesthésie excessive, une grande sensibilité à la lumière et au bruit. Ultérieurement, les illusions de la vue et de l'ouïe se multiplièrent et, en liaison avec des troubles cœnesthésiques, en vinrent à dominer

(1) C'est-à-dire avant que le surmenage dû à sa nouvelle situation, surmenage auquel il attribue ses maux, n'ait pu agir sur lui.

(2) A la Clinique psychiatrique de Leipzig, chez le professeur Flechsig.

toute sa manière de sentir et de penser. Il se croyait mort et décomposé, il pensait avoir la peste, il supposait que son corps était l'objet de toutes sortes de répugnantes manipulations et il souffrit, comme il le déclare encore à présent, des choses plus épouvantables qu'on ne le peut imaginer, et cela pour une cause sacrée. Les sensations morbides accaparaient à tel point l'attention du malade qu'il restait assis des heures entières entièrement rigide et immobile, inaccessible à toute autre impression (stupeur hallucinatoire) (1). D'autre part, ces manifestations le tourmentaient au point de lui faire souhaiter la mort ; il tenta à plusieurs reprises de se noyer dans sa baignoire, il réclamait le *cyanure de potassium qui lui était destiné*. Peu à peu, les idées délirantes prirent un caractère mystique, religieux ; il était en rapports directs avec Dieu, le diable se jouait de lui, il voyait des *apparitions miraculeuses*, il entendait de la *sainte musique*, et en vint enfin à croire qu'il habitait un autre monde. »

Ajoutons qu'il injuriait diverses personnes qui, d'après lui, le persécutaient et lui portaient préjudice, en particulier son ancien médecin Flechsig, qu'il appelait « *assassin d'âmes* », et il lui arrivait de crier un nombre incalculable de fois « *petit Flechsig* », en accentuant fortement le premier de ces mots (p. 383).

Il arriva de Leipzig, après un court séjour dans un autre asile, à la maison de santé Sonnenstein, près de Pirna, en juin 1894, et il y resta jusqu'à ce que son état eût revêtu sa forme définitive. Au cours des années suivantes, le tableau clinique se modifia dans un sens que nous décrirons au mieux en citant les paroles du médecin directeur de cet établissement, le Dr Weber.

« Sans entrer plus avant dans les détails de l'évolution de la maladie, j'aimerais seulement indiquer la manière dont, par la suite, le tableau clinique de la paranoïa que nous avons à présent devant nous se dégagea, se cristallisant pour ainsi dire hors la psychose aiguë du début, psychose qui embrassait l'ensemble de la vie psychique du malade, et à laquelle convenait le nom de *psychose hallucinatoire* » (p. 385). Il avait en effet d'une part construit un système délirant ingénieux, qui a le plus grand droit à notre intérêt, d'autre part sa personnalité s'était réédifiée, et il s'était montré à la hauteur des devoirs de la vie, à part quelques troubles isolés.

(1) Halluzinatorischer Stupor.

Le D^r Weber, dans son expertise de 1899, parle de Schreber en ces termes :

« Ainsi le Président Schreber, en dehors des symptômes psychomoteurs dont le caractère morbide s'impose même à un observateur superficiel, ne semble actuellement présenter ni confusion, ni inhibition psychique, ni diminution notable de l'intelligence, — il est raisonnable, sa mémoire est excellente, il dispose d'un grand nombre de connaissances, non seulement en matière juridique, mais encore dans beaucoup d'autres domaines, et il est capable de les exposer dans un ordre parfait ; il s'intéresse à la politique, à la science, à l'art, etc., et s'occupe continuellement de ces sujets... ; et, en ce qui touche ces matières, un observateur non prévenu de l'état général du malade ne remarquerait rien de particulier. Cependant, le patient est rempli d'idées morbides, qui se sont constituées en un système complet, qui se sont plus ou moins fixées et ne semblent pas susceptibles d'être corrigées par une évaluation objective des circonstances réelles. » (p. 386).

Le malade, dont l'état s'était ainsi modifié, se considérait lui-même comme capable de mener une vie indépendante ; il entreprit les démarches nécessaires à la levée de son interdiction et propres à le faire sortir de la maison de santé. Le D^r Weber s'opposa à ces désirs et fit une expertise en sens contraire, mais cependant il ne peut s'empêcher, dans une expertise datée de 1900, d'apprécier le caractère et le comportement du patient de la façon suivante : « Le soussigné a eu amplement l'occasion de s'entretenir avec le Président Schreber des sujets les plus variés, pendant les neuf mois où celui-ci a pris quotidiennement ses repas à sa table familiale. Quel que fût le sujet abordé — bien entendu les idées délirantes mises à part, — qu'il fût question d'administration, de droit, de politique, d'art ou de littérature, de la vie mondaine, bref, sur tous les sujets, M. Schreber témoignait d'un vif intérêt, de connaissances approfondies, d'une bonne mémoire et d'un jugement sain, et, dans le domaine éthique, de conceptions auxquelles on ne pouvait qu'adhérer. De même, en causant avec les dames présentes, il se montrait aimable et gentil, et, lorsqu'il faisait des plaisanteries, il restait toujours décent et plein de tact ; jamais, au cours de ces anodines conversations de table, il n'aborda des sujets qui eussent mieux convenu à une consultation médicale. » (p. 397). De plus, une question d'affaires s'étant présentée, qui touchait aux intérêts

de sa famille, il y intervint d'une façon compétente et efficace (pp. 401 et 510).

Dans ses requêtes répétées, adressées au Tribunal, requêtes où Schreber luttait pour sa libération, il ne démentait nullement son délire et ne dissimulait nullement son intention de publier ses « Mémoires ». Il soulignait bien plutôt la valeur de ses idées pour la vie religieuse et leur irréductibilité de par la science actuelle ; en même temps, il faisait appel à l'innocuité absolue (p. 430) de toutes les actions auxquelles il se savait contraint par ce qu'impliquait son délire. L'acuité intellectuelle et la sûreté logique de celui qui était cependant un paranoïaque avéré lui valurent le succès. En juillet 1902, l'interdiction de Schreber fut levée ; l'année suivante parurent les « Mémoires d'un névropathe », il est vrai, censurés et mutilés de maints passages importants.

Le jugement qui rendit la liberté à Schreber contient le résumé de son système délirant dans le passage suivant : « Il se considérait comme appelé à faire le salut du monde et à lui rendre la félicité perdue. Mais il ne le pourrait qu'après avoir été transformé en femme. » (p. 475).

Un exposé circonstancié du délire, sous sa forme définitive, est donné par le médecin de l'asile, le Dr Weber, dans son expertise de 1899 : « Le point culminant du système délirant du malade est de se croire appelé à faire le salut du monde et à rendre à l'humanité la félicité perdue. Il a été, prétend-il, voué à cette mission par une inspiration divine directe, ainsi qu'il est dit des prophètes ; des nerfs, excités comme le furent les siens pendant longtemps, auraient en effet justement la faculté d'exercer sur Dieu une attraction, mais il s'agirait là de choses qui ne se laissent pas exprimer en langage humain, ou bien difficilement, parce qu'elles sont situées au delà de toute expérience humaine et n'auraient été révélées qu'à lui. L'essentiel de sa mission salvatrice consisterait en ceci qu'il lui faudrait d'abord *être changé en femme*. Non pas qu'il *veuille* être changé en femme, il s'agirait là bien plutôt d'une *nécessité* fondée sur l'ordre universel, à laquelle il ne peut tout simplement pas échapper, bien qu'il lui eût été personnellement bien plus agréable de conserver sa situation d'homme, ce qui est tellement plus digne. Mais ni lui-même, ni le restant de l'humanité ne pourront regagner l'immortalité, à moins que lui, Schreber, ne soit *changé en femme* (opération qui ne sera peut-être accomplie qu'après de nombreuses

années, ou même de décades), et ceci au moyen de miracles divins. Il serait lui-même — il en est sûr — l'objet exclusif de miracles divins, et partant l'homme le plus extraordinaire ayant jamais vécu sur terre. Depuis des années, à toute heure, à toute minute, il ressentirait ces miracles dans son propre corps ; ils lui seraient confirmés par des voix qui parleraient avec lui. Dans les premières années de sa maladie, certains organes de son corps auraient été détruits au point que de telles destructions auraient infailliblement tué tout autre homme. Il aurait longtemps vécu sans estomac, sans intestins, presque sans poumons, l'œsophage déchiré, sans vessie. les côtes broyées, il aurait parfois mangé en partie son propre larynx, et ainsi de suite. Mais les miracles divins (les *rayons*) auraient toujours à nouveau régénéré ce qui avait été détruit, et c'est pourquoi, tant qu'il restera homme, il ne sera en rien mortel. A présent, ces phénomènes menaçants auraient disparu depuis longtemps, par contre sa *féminité* serait maintenant au premier plan ; il s'agirait là d'un processus évolutif qui nécessitera probablement pour s'accomplir des décades, sinon des siècles, et il n'est guère probable qu'aucun homme vivant à l'heure actuelle en voie la fin. Il aurait le sentiment qu'une masse de *nerfs femelles* lui auraient déjà passé dans le corps, nerfs dont la fécondation divine immédiate engendrerait de nouveaux humains. Ce n'est qu'alors qu'il pourrait mourir d'une mort naturelle, et retrouver ainsi que tous les autres hommes la félicité éternelle. En attendant, non seulement le soleil lui parlerait, mais encore les arbres et les oiseaux qui seraient quelque chose comme *des vestiges enchantés d'anciennes âmes humaines* ; ils lui parleraient avec des accents humains, et de toute part autour de lui s'accompliraient des choses miraculeuses. » (p. 386).

L'intérêt que porte le psychiatre praticien à des idées délirantes de cette sorte est en général épuisé quand il a constaté les effets du délire et évalué son influence sur le comportement général du malade ; l'étonnement du médecin, en présence de ces phénomènes, n'est pas chez lui le point de départ de leur compréhension. Le psychanalyste, par contre, au jour de sa connaissance des psychonévroses, aborde ces phénomènes armé de l'hypothèse que même des manifestations de l'esprit si singulières, si éloignées de la pensée habituelle des hommes, sont dérivées des processus les plus généraux et les plus naturels de la vie psychique, et il voudrait appren-

dre à connaître les mobiles comme les voies de cette transformation. C'est dans cette intention qu'il se mettra à étudier et l'évolution et les détails de ce délire.

a) L'expertise médicale souligne le rôle *rédempteur* et la *transformation en femme*, comme en étant les deux points principaux. Le délire de rédemption est un fantasme qui nous est familier, il constitue des plus fréquemment le noyau de la paranoïa religieuse. Ce facteur additionnel : que la rédemption doive s'accomplir par la transformation d'un homme en femme est en soi peu ordinaire et a de quoi surprendre, car il s'éloigne du mythe historique que l'imagination du malade veut reproduire. Il semblerait naturel d'admettre, avec l'expertise médicale, que l'ambition de jouer au rédempteur soit le promoteur de cet ensemble d'idées délirantes et que l'*émasculation* ne soit, elle, qu'un moyen d'atteindre à ce but.

Bien que tel puisse être le cas dans la forme définitive du délire, l'étude des « Mémoires » nous impose néanmoins une conception tout autre. Ils nous apprennent que la transformation en femme (l'*émasculation*) constituait le délire primaire, qu'elle était ressentie d'abord comme une persécution et une injure grave, et que ce n'est que secondairement qu'elle entra en rapport avec le rôle de rédempteur. De même, il est indubitable que l'*émasculation* ne devait, au début, avoir lieu que dans un but d'abus sexuel, et nullement dans une intention plus élevée. Pour le dire d'une façon plus formelle, un délire de persécution sexuel s'est transformé par la suite chez le patient en une mégalomanie mystique. Le persécuteur était d'abord le médecin traitant, le Professeur Flechsig, plus tard Dieu lui-même prit sa place.

Je cite ici *in extenso* les passages significatifs des « Mémoires » : « Ainsi s'ourdit un complot contre moi (à peu près en mars ou avril 1894), complot ayant pour but, ma maladie nerveuse étant reconnue ou considérée comme incurable, de me livrer à un homme de telle sorte que mon âme lui soit abandonnée, cependant que mon corps, — grâce à une conception erronée de la tendance précitée, tendance qui est à la base de l'ordre de l'univers, — que mon corps, dis-je, changé en un corps de femme, soit alors livré à un homme (1) en vue d'abus sexuels et soit ensuite *laissé en plan*, c'est-à-dire, sans aucun doute, abandonné à la putréfaction » (p. 56).

(1) Il dérive du contexte de ce passage et d'autres que l'homme qui devait exercer ces abus n'était autre que Flechsig (voir plus bas).

« En outre, il était parfaitement naturel, du point de vue humain, qui alors me dominait de préférence, que je regardasse le Professeur Flechsig ou son âme comme mon véritable ennemi (plus tard s'y adjoignit l'âme de Weber dont je parlerai plus loin). Il allait également de soi que je considérasse la toute-puissance divine comme mon alliée naturelle ; je la supposais seulement comme étant en grande détresse par rapport à Flechsig, et c'est pourquoi je croyais devoir la soutenir contre lui par tous les moyens imaginables, dussé-je aller jusqu'au sacrifice de moi-même. Que Dieu lui-même ait été le complice, sinon l'instigateur du plan d'après lequel on devait assassiner mon âme et livrer mon corps, tel celui d'une femme, à la prostitution, voilà une pensée qui ne s'imposa à moi que beaucoup plus tard, et je puis dire ne m'est devenue clairement consciente que pendant que j'écrivais le présent mémoire. » (p. 59).

« Toutes les tentatives d'assassiner mon âme, de m'émasculer dans des buts contraires à l'ordre de l'univers (c'est-à-dire afin de satisfaire la concupiscence d'un homme) et plus tard celles de détruire ma raison ont échoué. De ce combat apparemment inégal entre un homme faible et isolé et Dieu lui-même, je sortis vainqueur, bien qu'après avoir subi maintes souffrances et privations, et ceci prouve que l'ordre de l'univers était de mon côté. » (p. 61).

Dans la note 34, Schreber annonce quelle sera la transformation ultérieure du délire d'émasculatation et des rapports avec Dieu : « Je montrerai plus tard qu'une émasculatation, dans un autre but, dans un but conforme à l'ordre de l'univers, est possible et contient même peut-être la solution probable du conflit. »

Ces paroles sont d'une importance décisive pour la compréhension du délire d'émasculatation et partant pour la compréhension du cas tout entier. Ajoutons que les « voix » entendues par le malade ne traitaient jamais sa transformation en femme que comme une honte sexuelle, ce qui leur donnait le droit de se moquer de lui. « Vu l'émasculatation imminente que je devais, prétendait-on, subir, les *rayons de Dieu* (1) se croyaient souvent en droit de m'appeler ironiquement *Miss Schreber*. »

« Et ça prétend avoir été président de Tribunal, et ça se laisse f..... (2) »

(1) Les *rayons de Dieu* sont identiques, comme on va le voir, aux voix parlant la *langue fondamentale*.

(2) Cette omission ainsi que toutes les autres particularités de style, je les emprunte aux « Mémoires ». Je ne verrais moi-même aucune raison d'être tellement pudibond dans un domaine aussi grave.

« N'avez-vous donc pas honte devant Madame votre épouse ? »

La « représentation » mentionnée au début, et que Schreber avait eue dans un état de demi-veille, à savoir qu'il devait être beau d'être une femme subissant l'accouplement, témoigne aussi de la nature primaire du fantasme d'émasculatation et de son indépendance, au début, de l'idée de rédemption (p. 36). Ce fantasme était devenu conscient avant même l'influence du surmenage à Dresde, pendant la période d'incubation de la maladie.

Schreber lui-même indique le mois de novembre 1895 comme étant la date où s'établit le rapport entre le fantasme d'émasculatation et l'idée de rédemption, ce qui commença à le réconcilier avec ce fantasme. « Dès lors, écrit-il, il me devint indubitablement conscient que l'ordre de l'univers exigeait impérieusement mon émasculatation, que celle-ci me convînt personnellement ou non, et que par suite il ne me restait *raisonnablement* rien d'autre à faire que de me résigner à l'idée d'être changé en femme. En tant que conséquence de l'émasculatation, ne pouvait naturellement entrer en ligne de compte qu'une fécondation par les rayons divins, en vue de la procréation d'hommes nouveaux. » (p. 177).

La transformation en femme avait été le trait saillant, le premier germe du système délirant. Elle se révéla encore comme en étant la seule partie qui survécût au rétablissement du malade, la seule qui sût garder sa place dans l'activité pratique du malade après sa guérison.

« La seule chose qui, aux yeux des autres, peut sembler quelque peu déraisonnable est ce fait, cité également par MM. les experts, qu'on me trouve parfois installé devant un miroir ou ailleurs, le torse à demi-nu, et paré comme une femme de rubans, de colliers faux, etc... Ceci n'a d'ailleurs lieu que lorsque je suis *seul*, jamais, du moins, autant que je puis l'éviter, en présence d'autres personnes. » (p. 429). Le Président Schreber avoue se livrer à ces jeux à une époque (juillet 1901) où il caractérise très exactement en ces termes sa santé pratiquement recouvrée : « A présent, je sais depuis longtemps que les personnes que je vois devant moi ne sont pas des *ombres d'hommes bâclés à la six-quatre-deux* (1), mais de vrais hommes, et que, par suite, je dois me comporter envers

(1) « *Flüchtig hingemachte Männer* ». Nous devons l'heureuse traduction de ce terme de la « *langue fondamentale* » au Dr Edouard Pichon (N. d. tr.).

eux comme un homme raisonnable a coutume de le faire en fréquentant ses semblables. » (p. 409). En contraste avec cette mise en action du fantasme d'émascation, le malade n'a jamais entrepris rien d'autre, pour faire reconnaître sa mission de rédempteur, que la publication de ses « Mémoires ».

b) Les rapports de notre malade à Dieu sont si singuliers et si pleins de contradictions internes qu'il faut être bien optimiste pour persister dans l'espérance de trouver en sa « folie » de la « méthode ». Nous devons à présent chercher à y voir plus clair, grâce à l'exposé du système théologico-psychologique que M. Schreber nous fait dans ses « Mémoires » ; et nous allons avoir à expliquer ses conceptions relatives aux *nerfs*, à la *béatitude*, à la *hiérarchie divine* et aux *qualités de Dieu*, telles qu'elles se présentent dans son système délirant. Partout dans ce système nous serons frappés par un singulier mélange de platitude et d'esprit, d'éléments empruntés et d'éléments originaux.

L'âme humaine est contenue dans les nerfs du corps, qu'il faut se représenter comme étant d'une extraordinaire ténuité, comparables aux fils les plus fins. Une partie de ces nerfs ne peuvent servir qu'à la perception des impressions sensorielles, d'autres (*les nerfs de l'intellect*) accomplissent tout ce qui est psychique, et ceci de la façon suivante : *chaque nerf de l'intellect représente l'individualité spirituelle totale de l'homme*, et le plus ou moins grand nombre des nerfs de l'intellect n'a d'influence que sur la durée pendant laquelle les impressions peuvent se conserver (1).

Les hommes sont constitués de corps et de nerfs, tandis que Dieu n'est par essence que nerf. Cependant, les nerfs de Dieu ne ne sont pas, comme ceux du corps humain, limités en nombre, mais infinis ou éternels. Ils possèdent toutes les qualités des nerfs humains, mais dans une mesure immensément accrue. En tant que doués de la faculté de créer, c'est-à-dire de se métamorphoser en toutes sortes d'objets de la création, ils s'appellent « *rayons* ».

(1) A ces passages soulignés par lui-même Schreber adjoint une note dans laquelle il avance qu'on pourrait utiliser cette théorie pour expliquer l'hérédité. « Le sperme viril contient un nerf du père et s'unit à un nerf pris au corps de la mère pour constituer une unité nouvelle » (p. 7). Ainsi il transfère aux nerfs un caractère que nous attribuons aux spermatozoïdes et ceci rend vraisemblable que les « *nerfs* » de Schreber soient dérivés du domaine des représentations sexuelles. Il n'est pas rare dans les « Mémoires » qu'une remarque incidente faite à propos d'une théorie délirante contienne l'indication voulue relative à la genèse et par là à la signification du délire.

Entre Dieu et le ciel étoilé, ou le soleil, il y a une relation intime (1).

Son œuvre créatrice accomplie, Dieu se retira dans un immense éloignement (pp. 11 et 252), et abandonna le monde en général à ses propres lois. Il se limita à tirer à soi les âmes des défunts. Ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'il se mettait en rapport avec quelques hommes hautement doués (2), ou bien qu'il intervenait par un miracle dans l'histoire de l'univers. Un commerce régulier de Dieu avec les âmes humaines n'a lieu, d'après l'ordre de l'univers, qu'après la mort (3). Quand un homme vient à mourir, ses parties spirituelles (les nerfs) sont soumises à un processus de purification en vue d'être finalement réannexées à Dieu en tant que « *vestibules du ciel* ». Ainsi il arrive que toutes choses se meuvent en un cercle éternel, lequel se trouve à la base de l'ordre de l'univers. Dieu, en créant, se dépouille d'une partie de lui-même, confère à une partie de ses nerfs une forme nouvelle. La perte apparente qui en résulte pour Dieu est compensée lorsque, après des siècles et des milliers d'années, les bienheureux nerfs des défunts se réincorporent à Dieu, sous la forme de « *vestibules du ciel* ».

Les âmes, après avoir passé par ce processus de purification, se trouvent jouir de la « *béatitude* » (4). « Entre temps, le sentiment de la personnalité de ces âmes s'est atténué, et elles se sont fondues avec d'autres âmes en des entités plus élevées. Des âmes remarquables, telles que celles de Goethe, de Bismarck et d'autres, doivent peut-être conserver la conscience de leur identité pendant des siècles, avant d'arriver à se fondre en des complexes d'âmes plus élevées (tels *les rayons de Jéhovah* chez les Hébreux, où *les rayons de Zoroastre* chez les Perses). Au cours de leur purification, les âmes apprennent le langage parlé par Dieu lui-même, la *langue fondamentale*, un allemand quelque peu archaïque, mais quand même vigoureux, qui se distingue surtout par une grande richesse en euphémismes (5). (p. 13).

(1) Au sujet de cette relation voir plus bas ce qui touche au soleil. L'équivalence ou plutôt la « condensation » des nerfs et des rayons pourrait avoir comme trait commun leur forme linéaire. Les nerfs-rayons sont d'ailleurs tout aussi créateurs que les nerfs-spermatozoïdes.

(2) Ceci s'appelle dans la langue fondamentale « *prendre avec eux contact de nerfs* ».

(3) Nous verrons plus loin quels reproches à Dieu se rattachent à ceci.

(4) La « *béatitude* » consiste essentiellement en un sentiment de volupté (voir plus bas).

(5) Il fut accordé une seule fois au patient, au cours de sa maladie, de con-

Dieu lui-même n'est pas un être simple. « Au-dessus des *vestibules du ciel* flottait Dieu lui-même, qui, en opposition avec ces *empires divins antérieurs*, a reçu encore l'appellation d'*empires divins postérieurs*. Les empires divins postérieurs subissaient (et subissent encore) une bipartition particulière, d'après laquelle furent distingués un Dieu inférieur (Ahriman) et un Dieu supérieur (Ormuzd). » (p. 19). Sur la signification plus précise de cette bipartition, Schreber ne sait dire que ceci : le dieu inférieur préfère les peuples aux cheveux bruns (les Sémites) et le dieu supérieur préfère les peuples à cheveux blonds (les Aryens). Toutefois, on ne saurait exiger davantage de la compréhension de l'homme dans un domaine aussi sublime. Nous apprenons cependant encore, bien qu'il faille, sous un certain rapport, concevoir la toute-puissance de Dieu comme étant une, que le dieu supérieur et le dieu inférieur doivent être envisagés comme deux êtres distincts : chacun d'eux aurait, et ceci même par rapport à l'autre, son égoïsme particulier et son instinct de conservation spécial, et par suite chacun essaye tour à tour de se mettre en avant » (p. 140). Aussi ces deux êtres divins se comportaient-ils, pendant le stade aigu de sa maladie, de façon tout à fait opposée envers le malheureux Schreber (1).

M. Schreber avait été, avant sa maladie, un sceptique en matière religieuse (pp. 29 et 64) ; il n'avait pas pu parvenir à croire à l'existence d'un dieu personnel. De ce fait même il tire un argument susceptible d'étayer la pleine réalité de son délire (2). Mais, lorsqu'on apprendra à connaître les caractéristiques du dieu de Schreber que nous allons exposer, on devra avouer que la métamorphose accomplie par la paranoïa n'avait point été radicale, et que le rédempteur Schreber avait gardé beaucoup des traits du sceptique d'antan.

L'ordre universel comporte en effet une lacune qui fait que

templer en esprit la toute-puissance de Dieu dans son entière pureté. Dieu prononça alors ce mot tout à fait courant dans la langue fondamentale, vigoureux mais peu aimable : *Charogne !* (p. 136).

(1) Une note de la page 20 permet de deviner qu'un passage du *Manfred* de Byron fut ce qui décida Schreber à choisir ces noms de dieux perses. Nous retrouverons ailleurs encore l'influence de ce poème sur le délire de Schreber.

(2) « Il me semble, dès l'abord, psychologiquement insoutenable qu'il se soit agi chez moi de simples illusions des sens. Car ces illusions des sens, qui consistent à se croire en commerce avec Dieu et avec les âmes des défunts, ne peuvent raisonnablement surgir que chez ceux qui avaient une foi solide en Dieu et en l'immortalité de l'âme avant de tomber dans leur état nerveux morbide. *D'après ce qui a été dit au début de ce chapitre, tel n'était nullement mon cas.* » (p. 79).

l'existence même de Dieu semble compromise. En vertu d'un certain état de choses impossible à élucider, les nerfs des hommes vivants, c'est-à-dire de ceux qui se trouvent *dans un état d'excitation extrême*, exercent sur les nerfs de Dieu une attraction telle que Dieu ne peut plus se libérer d'eux, partant est menacé dans sa propre existence (p. 11). Ce cas extraordinairement rare se réalisait à présent pour Schreber et avait pour lui les conséquences les plus pénibles. L'instinct de conservation de Dieu s'en émut (p. 30), et on vit par là que Dieu est loin de posséder la perfection que les religions lui attribuent. On retrouve, du commencement à la fin du livre de Schreber, cette accusation amère : Dieu, accoutumé au seul commerce avec les défunts, *ne comprend pas les vivants*.

« Il règne cependant un malentendu fondamental qui depuis lors s'étend sur toute ma vie, malentendu qui repose sur ce fait que Dieu, *d'après l'ordre de l'univers, ne connaissait au fond pas l'homme vivant*, et n'avait pas besoin de le connaître. Mais, d'après l'ordre de l'univers, il n'avait à fréquenter que des cadavres. » (p. 55).

« Ce qui..., d'après moi, doit encore être rapporté au fait que Dieu ne savait pour ainsi dire pas frayer avec des hommes vivants, mais n'était habitué qu'au commerce des cadavres, ou tout au moins des hommes endormis et rêvants. » (p. 141).

« *Incroyable scriptu*, serais-je tenté d'ajouter, mais cependant tout ceci est absolument vrai, quelque difficulté que d'autres puissent avoir à concevoir l'idée d'une aussi totale incapacité de Dieu à vraiment comprendre l'homme vivant, et quelque temps qu'il m'ait fallu à moi-même pour m'accoutumer à cette pensée, malgré les innombrables observations que j'avais faites là-dessus. » (p. 246).

Ce n'est qu'en vertu de cette incompréhension de Dieu en ce qui touche l'homme vivant qu'il put advenir que Dieu lui-même se fit l'instigateur du complot ourdi contre Schreber, le traita en imbécile et lui infligea les épreuves les plus dures (p. 264). Schreber se soumit à une « *compulsion à penser* » des plus pénibles, afin d'échapper à cette condamnation (p. 206) : « Toutes les fois que ma pensée vient à s'arrêter, Dieu juge éteintes mes facultés spirituelles. Il considère que la destruction de ma raison, l'imbécillité attendue par lui, est survenue, et que de ce fait la possibilité de la retraite lui est donnée. »

Dieu soulève, chez Schreber, une indignation particulière par son

comportement en ce qui concerne le besoin d'évacuer ou de ch... Ce passage est si caractéristique que je le cite intégralement. Pour qu'il puisse être bien compris, je commencerai par dire que les miracles aussi bien que les voix émanent de Dieu, c'est-à-dire des rayons divins.

« Vu la signification caractéristique de la question sus-mentionnée : *Pourquoi ne chi...-vous donc pas ?*, je dois lui consacrer encore quelques remarques, quelque indécent que soit le thème que je suis par là obligé d'aborder. Comme tout ce qui est de mon corps, le besoin d'évacuer les matières est en effet provoqué par des miracles. Cela a lieu de la sorte : les matières sont poussées en avant, parfois aussi en arrière, dans l'intestin, et lorsqu'il n'en reste plus assez — l'évacuation étant achevée — l'orifice anal est barbouillé avec le peu qui demeure du contenu intestinal. Il s'agit ici d'un miracle du dieu supérieur, miracle qui se répète plusieurs douzaines de fois par jour. A ceci se rattache l'idée, presque inconcevable pour l'homme, idée découlant de l'incompréhension totale qu'a Dieu de l'homme vivant en tant qu'organisme, que *chi...* est pour ainsi dire la chose ultime, c'est-à-dire que, en *miraculant* le besoin de chi..., l'objectif de la destruction de la raison est atteint et donnée la possibilité d'une retraite définitive des rayons divins. Ainsi qu'il me paraît, il faut, pour comprendre à fond l'origine de cette idée, songer à l'existence d'un malentendu relatif à la signification symbolique de l'acte de l'évacuation des matières : celui qui est parvenu à se mettre en un rapport tel que le mien avec les rayons divins a pour ainsi dire le droit de chi... sur le monde entier. » (p. 225).

« Toute la perfidie (1) de la politique dirigée contre moi éclate là-dedans. Presque chaque fois où le besoin d'évacuer m'est *miraculé*, on envoie, en excitant les nerfs de la personne en question, une personne de mon entourage au cabinet, afin de m'empêcher de déféquer ; ceci est un phénomène que j'ai observé, depuis des années, un si incalculable nombre (des milliers) de fois, et si régulièrement, que toute idée de hasard est exclue. A moi-même il est répondu à la question : *Pourquoi ne ch...-vous donc pas ?* par la fameuse réponse : *Parce que je suis bête ou quelque chose comme ça*. La plume se refuse à transcrire cette formidable stupidité, à

(1) Une note s'efforce ici d'atténuer la dureté du mot de perfidie : Schreber y renvoie à une des justifications de Dieu que nous mentionnerons plus bas.

savoir que Dieu, dans son aveuglement, basé sur sa méconnaissance de la nature humaine, puisse réellement aller jusqu'à admettre qu'il existe un homme incapable d'une chose que n'importe quel animal sait faire : un homme, par bêtise, incapable de ch...

» Si j'arrive, quand j'éprouve un besoin, à déféquer réellement — et je me sers pour cela généralement d'un seau, trouvant le cabinet presque toujours occupé — cette défécation est chaque fois accompagnée d'une éclosion extrêmement intense de la *volupté d'âme*. La délivrance de la pression qu'exercent les matières sur l'intestin cause en effet un plaisir intense aux *nerfs de volupté* ; la même chose se produit aussi lorsque je pisse. C'est la raison pour laquelle, et ceci toujours sans exception, au moment de la défécation ou de la miction, tous les rayons ont été réunis ; et c'est pour la même raison que, toutes les fois où je m'appête à accomplir ces fonctions naturelles, l'on cherche, bien que le plus souvent en vain, à me *démiraculer* le besoin de déféquer et de pisser (1). »

L'étrange Dieu de Schreber n'est pas non plus capable de tirer des leçons de l'expérience (p. 186) : « Tirer une leçon pour l'avenir de l'expérience ainsi acquise semble, grâce à quelque particularité inhérente à l'essence de Dieu, impossible. » Dieu peut par suite reproduire pendant des années les mêmes types d'épreuves pénibles, les mêmes miracles et les mêmes manifestations par des voix, sans aucun changement, ceci jusqu'à devenir un objet de risée pour le persécuté.

« C'est pourquoi, dans presque tout ce qui m'arrive — les miracles ayant à présent perdu la plus grande partie de leur terrible effet — Dieu me paraît surtout ridicule et enfantin. Ceci a pour effet que je suis souvent obligé, en légitime défense, de blasphémer tout haut (2). » (p. 333).

Cette critique de Dieu, cette révolte contre Dieu se heurte cependant, chez Schreber, à un courant contraire qui se fait jour dans plusieurs passages : « Je ferai cependant observer de la façon la

(1) Cet aveu du plaisir lié aux excréments, plaisir que nous avons trouvé être une des composantes autoérotiques de la sexualité infantile, est à rapprocher de ce que dit le petit Hans dans : l'« Analyse d'une phobie chez un petit garçon de cinq ans ». (Traduction française par Marie Bonaparte, *Revue française de Psychanalyse*, 1928, tome II, fasc. 3, p. 495.)

(2) Dans la « *langue fondamentale* », Dieu lui-même n'était pas non plus toujours celui qui invectivait, parfois il était celui à qui s'adressait l'invective, par exemple : « Ah ! malédiction, ça n'est pas facile à dire que le Bon Dieu se fait f... » (p. 194).

plus formelle qu'il ne s'agit là que d'un épisode, lequel, je l'espère, s'achèvera au plus tard avec ma mort. Le droit de se moquer de Dieu n'appartient par conséquent qu'à moi, et non pas à d'autres hommes. Pour les autres humains, Dieu demeure le tout-puissant créateur du ciel et de la terre, la cause première de toutes choses et leur salut dans l'avenir. A lui sont dus l'adoration et le respect le plus profonds, de quelques mises au point qu'aient besoin certaines d'entre les conceptions religieuses. » (p. 333).

C'est pourquoi Schreber, à diverses reprises, essaie de justifier le comportement de Dieu envers lui. Cette justification, tout aussi subtile que toutes les théodicées, s'appuie tantôt sur la nature des âmes en général, tantôt sur la nécessité où Dieu se trouve de pourvoir à sa conservation, ou bien encore sur l'influence néfaste de l'âme de Flehsig (pp. 60 et suiv. ; p. 160). En somme, Schreber conçoit sa maladie comme une lutte de l'homme « Schreber » contre Dieu, lutte de laquelle l'homme faible sort vainqueur, du fait qu'il a l'ordre de l'univers de son côté (p. 61).

D'après les expertises médicales, on aurait été tenté de conclure qu'on se trouvait en présence, chez Schreber, de la forme commune du « délire de rédemption ». Le malade serait le fils de Dieu, destiné à tirer l'univers de sa misère, ou bien à le sauver de sa fin prochaine, etc... Aussi n'ai-je pas négligé d'exposer les particularités des relations de Schreber à Dieu ; l'importance pour le reste de l'humanité dévolue à ces relations n'est mentionnée que rarement dans les « Mémoires », et cela uniquement vers la fin de l'exposé du système délirant. Cette importance réside en ceci : aucun défunt ne peut atteindre à la béatitude, tant que la personne de Schreber absorbe, grâce à sa force d'attraction, le plus grand nombre des rayons divins (p. 32). De même, l'identification manifeste avec Jésus-Christ ne se manifeste que fort tard (pp. 338 et 431).

Aucune tentative d'explication du cas Schreber ne pourra espérer tomber juste, tant qu'elle ne tiendra pas compte de ces particularités de l'idée que Schreber se fait de Dieu, de ce mélange d'adoration et de révolte. Nous allons à présent aborder un autre thème, thème intimement en rapport avec l'idée de Dieu : le thème de la *béatitude*.

Pour Schreber aussi, la béatitude est « la vie de l'au-delà » vers laquelle l'âme humaine s'élève par la purification qui suit la mort. Il la décrit comme un état de jouissance ininterrompue, accompa-

gnée de la contemplation de Dieu. Ceci serait peu original ; par contre, nous sommes surpris de la distinction que fait Schreber entre une béatitude mâle et une béatitude femelle (p. 18) : « La béatitude mâle était d'un ordre plus élevé que la béatitude femelle ; cette dernière paraissait principalement consister en une sensation de volupté ininterrompue (1). »

Dans d'autres passages, la concordance de la béatitude et de la volupté s'exprime plus nettement, ceci indépendamment de la différence des sexes. De même, Schreber ne traite plus de cette partie de la béatitude qui consiste en la contemplation de Dieu. Par exemple : « Grâce à la nature des nerfs de Dieu, la béatitude... devient, sinon exclusivement, du moins de façon prédominante, une sensation de volupté des plus aiguës. » (p. 51). « La volupté peut être considérée comme une part de béatitude concédée pour ainsi dire d'avance aux hommes et aux autres êtres vivants. » (p. 281).

Ainsi la béatitude doit être comprise comme consistant essentiellement en une exaltation et une continuation de la jouissance sensuelle d'ici-bas !

Cette conception de la béatitude n'appartient en rien aux conceptions, datant des premiers stades de sa maladie, que Schreber a ensuite éliminées de son délire, les jugeant incompatibles avec l'ensemble de celui-ci. Dans son pourvoi en appel de juillet 1901, le malade met en avant, comme étant une de ses grandes révélations, « que la volupté est ainsi en un étroit rapport avec la béatitude des âmes des défunts, rapport jusqu'alors demeuré invisible aux autres hommes (2) ».

Nous apprendrons plus loin que ce « rapport étroit » est la pierre angulaire sur laquelle le malade édifie un espoir de réconciliation finale avec Dieu et de cessation de ses maux. Les rayons de Dieu perdent leur tendance hostile dès qu'ils sont sûrs de se fondre en une volupté d'âme dans le corps de Schreber (p. 133) ; Dieu lui-

(1) Il serait plutôt conforme à la réalisation du désir, dans la vie de l'au-delà, qu'on y soit enfin délivré de la différence des sexes.

« Und jene himmlischen Gestalten
Sie fragen nicht nach Mann und Weib. »

(Chanson de *Mignon*, Wilhelm Meister, livre 8, chap. 2.)

Et ces figures célestes

Ne demandent pas si l'on est homme ou femme.

(2) Voir plus bas quel sens plus profond pourrait avoir cette découverte de Schreber.

même exige de trouver de la volupté chez Schreber (p. 283), et il menace de retirer ses rayons si celui-ci néglige les soins de la volupté et ne peut offrir à Dieu ce qu'il demande (p. 320).

Cette surprenante sexualisation de la béatitude céleste nous suggère que le concept schrébérien de la béatitude dérive d'une condensation des deux sens principaux qu'a, en allemand, le mot « selig » : *défunt* ou *feu* et *sensuellement bienheureux* (1). Et cette sexualisation nous fournira de plus l'occasion d'étudier l'attitude de notre patient envers l'érotisme en général et envers la question de la jouissance sexuelle. Car, nous autres psychanalystes, nous avons jusqu'ici soutenu que les racines de toute maladie nerveuse ou psychique se trouvent par excellence dans la vie sexuelle ; les uns l'ont dit en se basant uniquement sur l'expérience, d'autres encore en vertu de considérations théoriques.

Les échantillons que nous avons donnés jusqu'à présent du délire schrébérien nous permettent d'écarter sans plus l'idée que cette affection paranoïde pourrait justement être le « cas négatif » recherché depuis si longtemps : celui où la sexualité ne jouerait qu'un rôle minime. Schreber lui-même s'exprime à maintes reprises tout comme s'il partageait nos préjugés. Il parle sans cesse, et d'une seule haleine, de « nervosité » et de manquement d'ordre érotique, tout comme si ces deux choses étaient inséparables (2).

Avant qu'il ne tombât malade, le Président Schreber avait été un

(1) Nous citerons comme exemples extrêmes de ces deux sens : « Mein seliger Vater », « Feu mon père », et l'air de *Don Juan* :

Ja, dein zu sein auf ewig

Wie selig werd'ich sein.

Oui, être tienne à jamais

Me rendra bienheureuse.

Mais le fait que la langue allemande use du même terme pour rendre deux situations aussi différentes ne saurait lui-même être dénué de signification.

(2) Ainsi s'exprime Schreber, quand il pense, d'après les histoires bibliques de Sodome et Gomorrhe, du Déluge, etc... que le monde pourrait bien être près de la catastrophe finale : « Quand la *corruption morale* (c'est-à-dire des excès voluptueux) ou bien peut-être encore la *nervosité* se sont saisies de la sorte de toute la population d'une planète... » (p. 52).

Il écrit par ailleurs : « ... semé la peur et l'épouvante parmi les hommes, détruit les fondements de la religion et causé la dissémination d'une *nervosité* et d'une *immoralité générales*, en conséquence desquelles des fléaux dévastateurs se sont abattus sur l'humanité. » (p. 91).

Et encore : « Ainsi, par *Prince de l'Enfer*, les âmes entendaient sans doute cette force mystérieuse qui avait pu se développer dans un sens hostile à Dieu, en raison de la *dépravation morale* des hommes ou bien de la *surexcitation nerveuse due à une surcivilisation*. » (p. 163).

homme d'une haute moralité : « Il est peu d'hommes », déclare-t-il — et je ne vois aucune raison de ne pas le croire — « qui aient été élevés dans des principes moraux aussi sévères que je l'ai été, et qui, toute leur vie, se soient imposé au degré où je puis affirmer l'avoir fait une retenue conforme à ces principes, en particulier en matière sexuelle. » (p. 281).

A la suite du grave conflit psychique dont la manifestation extérieure fut la maladie, l'attitude de Schreber envers l'érotisme se modifia. Il en vint à comprendre que cultiver la volupté était pour lui un devoir dont l'accomplissement était seul apte à mettre fin au grave conflit qui avait éclaté en lui, ou — comme il pensait — à cause de lui.

La volupté — ainsi ses voix le lui assuraient — était devenue « emplie de la crainte de Dieu » (p. 285), et il regrette seulement de n'être pas en état de pouvoir se consacrer au culte de la volupté tout le long du jour (1) (p. 285).

Tel était le résultat des changements effectués en Schreber par la maladie, ainsi qu'il apparaissait dans les deux directions prises par son délire. Il avait été auparavant enclin à l'ascétisme sexuel, il avait été un douteur de Dieu ; à la suite de sa maladie, il était devenu croyant et s'adonnait à la volupté. Mais, de même que la foi en Dieu qu'il avait retrouvée était d'une nature à part, de même la partie de la jouissance sexuelle qu'il avait reconquise présentait un caractère tout à fait insolite. Ce n'était plus la liberté sexuelle d'un homme, mais la sensibilité sexuelle d'une femme ; il avait adopté à l'égard de Dieu une attitude féminine, il se sentait la femme de Dieu (2).

(1) Le passage suivant fait voir comment cette idée rentrait dans l'ensemble du délire : « Cette attraction perdait néanmoins ses terreurs pour les nerfs en question, au moment où, et dans la mesure où, en pénétrant dans mon corps, ils rencontraient la sensation de la volupté d'âme, sensation à laquelle, de leur côté, ils prenaient part. Alors, en échange de la béatitude céleste qu'ils avaient perdue (et qui consistait sans doute en une jouissance voluptueuse analogue), ils retrouvaient dans mon corps un équivalent absolu ou du moins approchant de cette béatitude » (p. 179).

(2) « Quelque chose d'analogue à la conception de Jésus-Christ par une vierge immaculée, c'est-à-dire par une femme qui n'avait jamais eu de rapports avec un homme — quelque chose d'analogue s'est passé dans mon propre corps. Par deux fois déjà (et ceci lorsque j'étais encore dans l'établissement de Flechsig) j'ai eu des organes génitaux féminins et éprouvé dans mon corps des mouvements sautillants, pareils aux premières agitations d'un embryon humain. Des nerfs de Dieu, correspondants à du sperme mâle, avaient été, par un miracle divin, projetés dans mon corps, et une fécondation s'était ainsi produite » (Note de la p. 4 de l'avant-propos).

Aucune autre partie de son délire n'est traitée par le malade avec autant de détails, on pourrait dire avec autant d'insistance, que la transformation en femme qu'il prétend avoir subie. Les nerfs qu'il a absorbés ont pris dans son corps le caractère de nerfs de volupté féminins, et ont donné à son corps un caractère plus ou moins féminin, à sa peau en particulier la douceur particulière au sexe féminin (p. 87). S'il exerce une légère pression de la main sur un point quelconque de son corps, il sent, sous la surface de la peau, ces nerfs, tels une trame faite de fils ou de petites ficelles ; on les rencontre particulièrement sur la poitrine, là où se trouvent chez la femme les seins. « En appuyant sur cette trame, je suis à même, surtout si je pense en même temps à quelque chose de féminin, de me procurer une sensation voluptueuse correspondant à celle d'une femme. » (p. 277). Il le sait de façon certaine : cette trame, d'après son origine, n'est rien d'autre que de ci-devants nerfs de Dieu, lesquels ont à peine dû perdre de leur qualité de nerfs par le passage dans son propre corps (p. 279). Au moyen de ce qu'il appelle « *dessiner* » (se représenter visuellement les choses), il est en état de se donner l'impression, à lui-même comme aux rayons, que son corps est pourvu de seins et d'organes féminins. « J'ai tellement pris l'habitude de dessiner un derrière féminin à mon corps — *honni soit qui mal y pense* (1) — que, chaque fois où je me penche, je le fais presque involontairement. » (p. 233). Il est « assez hardi pour l'affirmer : quiconque me verrait le haut du tronc nu devant une glace — surtout si j'aide à l'illusion en portant quelque parure féminine — aurait l'indubitable impression de voir un *buste* féminin » (p. 280). Il réclame un examen médical, afin qu'on établisse que tout son corps, de la tête aux pieds, est parcouru de nerfs de voluptés, ce qui, d'après lui, n'est le cas que du corps féminin, tandis que, chez l'homme, autant qu'il sache, on ne trouve de nerfs de volupté que dans les organes génitaux et à leur voisinage immédiat (p. 274). La volupté d'âme qui s'est développée, grâce à cette accumulation de nerfs, dans son corps, est si intense qu'il lui suffit, en particulier lorsqu'il est couché dans son lit, du moindre effort de l'imagination pour se procurer un bien-être sensuel donnant un avant-goût assez net de la jouissance sensuelle de la femme pendant l'accouplement (p. 269).

(1) En français dans le texte (N. d. Ir.).

Si nous nous rappelons le rêve qu'avait eu le patient pendant l'incubation de sa maladie, avant son installation à Dresde, il devient tout à fait évident que l'idée délirante d'être changé en femme n'est que la réalisation de ce rêve. Il s'était alors insurgé contre ce rêve avec une indignation toute virile, de même il commença par se défendre contre sa réalisation pendant la maladie ; il considérait la transformation en femme comme une honte, un opprobre qui devait lui être infligé dans une intention hostile. Mais il vint un temps (novembre 1895) où il commença à se réconcilier avec cette transformation et la rapporta aux dessins suprêmes de Dieu. « Depuis lors, et en pleine conscience de ce que je faisais, j'ai inscrit sur mes drapeaux le culte de la féminité. » (pp. 177 et 178).

Il acquit alors la ferme conviction que c'était Dieu lui-même qui, pour sa propre satisfaction, réclamait de lui la féminité.

« Mais, dès que je suis — si je peux m'exprimer ainsi — seul avec Dieu, me voilà dans la nécessité d'employer tous les moyens imaginables, comme aussi de concentrer toutes les forces de ma raison, en particulier la force de mon imagination, en vue d'atteindre à ce but : que les rayons divins aient l'impression aussi continue que possible — ou bien, ceci étant simplement impossible à l'homme, — aient du moins à certains moments de la journée l'impression que je suis une femme enivrée de sensations voluptueuses. » (p. 281).

« D'autre part, Dieu réclame *un état constant de jouissance* comme étant en harmonie avec les conditions d'existence imposées aux âmes par l'ordre de l'univers ; c'est alors mon devoir de lui offrir cette jouissance..., sous la forme du plus grand développement possible de la volupté d'âme. Et si, ce faisant, un peu de jouissance sensuelle vient à m'échoir, je me sens justifié à l'accepter, au titre d'un léger dédommagement à l'excès de souffrances et de privations qui ont été mon lot depuis tant d'années... » (p. 283).

« ... je crois, même d'après les impressions que j'ai reçues, pouvoir exprimer cette opinion : Dieu n'entreprendrait jamais de se retirer de moi — ce qui chaque fois commence par porter un préjudice notable à mon bien-être corporel — mais il céderait tout au contraire sans aucune résistance et d'une façon continue à l'attraction qui le pousse vers moi s'il m'était possible d'assumer sans cesse le rôle d'une femme que j'étreindrais moi-même sexuellement, si je

pouvais *sans cesse* reposer mes yeux sur des formes féminines, regarder *sans cesse* des images de femmes, et ainsi de suite (p. 284).

Les deux éléments principaux du délire systématisé de Schreber : sa transformation en femme et sa situation de favori de Dieu, se relie entre eux au moyen de l'attitude féminine de Schreber envers Dieu. Nous aurons à établir nécessairement une relation *génétique* entre ces deux éléments. Nous nous trouverions sans cela, avec toutes nos tentatives d'élucidation du délire de Schreber, dans la position ridicule décrite par Kant dans sa fameuse métaphore (*Critique de la raison pure*) : celle de l'homme qui tient un tamis sous un bouc qu'un autre est en train de traire.

II

ESSAIS D'INTERPRÉTATION

Nous allons maintenant tenter de pénétrer le sens de cette histoire d'un malade paranoïde et d'y découvrir les complexes et les forces instinctives de la vie psychique à nous connus. Nous pouvons aborder ce problème par deux faces : en partant soit des manifestations délirantes du patient lui-même, soit des circonstances qui occasionnèrent sa maladie.

La première de ces voies semble séduisante depuis que C.-G. Jung nous en a donné un brillant exemple en interprétant, grâce à cette méthode, un cas incomparablement plus grave de démence précoce, dont les symptômes s'écartaient infiniment de la normale (1). En outre, la grande intelligence de notre patient, et le fait qu'il fût si communicatif, semblent devoir nous faciliter la solution du problème si nous l'abordons de ce côté. Lui-même nous donne assez souvent la clé du mystère, en ajoutant incidemment à une proposition délirante un commentaire, une citation ou un exemple, ou bien encore en opposant une négation expresse à un parallèle qui lui est venu à l'esprit. Il suffit alors, dans ce dernier cas, de suivre notre technique psychanalytique habituelle, c'est-à-dire de laisser tomber ce revêtement négatif, de prendre l'exemple cité pour la chose elle-même, de regarder la citation ou la confirmation comme étant la source originelle, et nous nous trouvons alors en possession de ce que nous cherchions : la traduction du mode d'expression paranoïde en le mode d'expression normal. Nous citerons à l'appui de cette technique un exemple qui mérite peut-être d'être exposé plus en détail : Schreber se plaint des ennuis que lui causent les « oiseaux » dits « miraculés », ou « parlants », auxquels il attribue une série de qualités vraiment frappantes (pp. 208-214). D'après lui — telle est sa conviction — ces oiseaux sont constitués par des vestiges de ci-devant « vestibules du ciel », c'est-à-dire par des reliquats d'âmes humaines devenues bienheureuses ;

(1) C.-G. JUNG : *Über die Psychologie der Dementia praecox* (De la psychologie de la Démence précoce), 1907.

ils sont chargés de « *poison de cadavre* » et alors lâchés contre lui. On les a mis en état de répéter « des phrases dénuées de sens apprises par cœur », phrases qui leur ont été « *serinées* ». Chaque fois que ces oiseaux se sont déchargés sur lui de leur charge de poison de cadavre, c'est-à-dire qu'ils « ont jusqu'à un certain point débité les phrases qu'on leur a serinées », ils se dissolvent en une certaine mesure dans son âme à lui en proférant ces mots « *Sacré gaillard !* », ou bien « *Le diable l'emporte !* », les seuls mots qu'ils soient encore capables de proférer pour exprimer leurs sentiments réels. Ils ne comprennent pas le sens des paroles qu'ils énoncent, mais ils sont, de par leur nature, doués de réceptivité en ce qui touche la similitude des sons, qui n'a pas besoin d'être absolue. Par suite, il leur importe peu que l'on dise :

Santiago ou Karthago ;

Chinesentum ou Jesum Christum ;

Abendrot ou Atemnot ;

Ariman ou Ackerman, etc... (1) (p. 210).

En lisant cette description des oiseaux, on ne peut se défendre de l'idée qu'elle doit en réalité se rapporter à des jeunes filles. On compare en effet volontiers celles-ci, quand on est d'humeur critique, à des oies, on leur attribue de façon peu galante une « cervelle d'oiseau », on les accuse de ne rien savoir dire que des phrases apprises par cœur et de trahir leur peu de culture en confondant les mots étrangers de consonnance analogue. Le « *sacré gaillard !* », les seuls mots que les oiseaux sachent proférer sérieusement, représenterait alors le triomphe du jeune homme qui a réussi à leur en imposer. Et voilà que, quelques pages plus loin, se trouve un passage qui confirme cette interprétation : « Afin de les distinguer, j'ai, en manière de plaisanterie, donné des noms de filles à un grand nombre des âmes d'oiseaux qui restent, car, par leur curiosité, leur penchant pour la volupté, etc..., on peut dans leur ensemble les comparer en premier lieu à des jeunes filles. Une partie de ces noms de filles ont par la suite été adoptés par les rayons de Dieu et sont demeurés pour désigner les âmes d'oiseaux en question. »

(1)

Santiago ou Carthage
Chinoiserie ou Jésus-Christ
Coucher de soleil ou dyspnée
Ahriman ou laboureur.

(N. d. tr.)

(p. 214). Cette facile interprétation des « *oiseaux miraculés* » nous indique dans quelle voie il faudrait s'engager pour arriver à comprendre les énigmatiques « *vestibules du ciel* ».

Je ne me fais pas d'illusion ; il faut une bonne mesure de tact et de réserve à celui qui abandonne les voies classiques de l'interprétation au cours du travail psychanalytique, et ses auditeurs ou lecteurs ne le suivront que jusqu'où leur familiarité avec la technique psychanalytique le leur permettra. L'auteur a donc toutes les raisons de parer à ce risque : une plus grande subtilité de sa part ne doit pas avoir pour corollaire un moindre degré de certitude et de vraisemblance dans son travail. Il est de plus dans la nature des choses qu'un analyste exagère la prudence, un autre la hardiesse. On ne pourra tracer les justes limites où doit se tenir une interprétation qu'après de nombreux essais et une plus grande familiarité avec les objets de l'analyse. Dans le cas de Schreber, la réserve m'est imposée par la circonstance suivante : les résistances à la publication des « *Mémoires d'un névropathe* » eurent du moins ce succès qu'une partie considérable du matériel, sans doute la plus importante pour la compréhension du cas, nous demeure inconnue (1). Le chapitre III, par exemple, s'ouvre par ce préambule plein de promesses :

« Je vais maintenant d'abord traiter de quelques autres événements relatifs à *d'autres membres de ma famille*, événements qui pourraient bien être en rapport avec l'assassinat d'âme que nous avons postulé. Ces événements sont tous plus ou moins empreints de quelque chose d'énigmatique qu'il est difficile d'expliquer d'après la seule expérience courante des hommes. » (p. 33). Mais la phrase suivante nous le déclare : « La suite du chapitre n'a pas été imprimée, étant impropre à la publication. » Je devrai par suite être

(1) « Si l'on jette, écrit le Dr Weber dans son rapport, un coup d'œil d'ensemble sur ce que contient ce document, si l'on considère l'abondance des indiscretions qu'il contient, tant en ce qui touche Schreber lui-même qu'en ce qui concerne d'autres personnes, si l'on envisage la façon sans vergogne avec laquelle il dépeint les situations et les événements les plus délicats et les plus impossibles à admettre du point de vue de l'esthétique, ainsi que l'emploi des gros mots les plus choquants, etc... on trouvera tout à fait incompréhensible qu'un homme, par ailleurs connu pour son tact et la délicatesse de ses sentiments, puisse projeter d'accomplir un acte destiné à le compromettre aussi gravement devant l'opinion publique, à moins que... », etc... (p. 402). Certes, les dernières qualités que l'on puisse demander à une histoire de malade ayant pour but de décrire les troubles de l'homme malade et les luttes de celui-ci en vue de se rétablir, c'est la « discrétion » et la grâce « esthétique ».

satisfait si je puis ramener du moins ce qui constitue le noyau du délire, avec quelque certitude, à des mobiles humains connus.

Dans cette intention, je rapporterai une partie de l'histoire du malade dont l'importance, dans les expertises, n'est pas estimée à sa juste valeur, bien que le malade lui-même ait tout fait pour la mettre au premier plan. Je veux parler des rapports de Schreber à son premier médecin, le Conseiller intime Professeur Flechsig, de Leipzig.

Nous le savons déjà : la maladie de Schreber avait au début le caractère d'un délire de persécution, caractère qui ne s'effaça qu'à partir du moment critique où la maladie changea de face (« réconciliation »). Les persécutions se firent alors de plus en plus supportables, l'objectif d'abord ignominieux de l'émasculatation dont Schreber était menacé fut alors refoulé à l'arrière-plan par un objectif nouveau conforme à l'ordre de l'univers. Mais l'auteur premier de toutes les persécutions était Flechsig, et il demeura leur instigateur durant tout le cours de la maladie (1).

En quoi consistait, à proprement parler, le forfait de Flechsig, et quels pouvaient en être les motifs, voilà ce que le malade raconte avec une imprécision et une obscurité bien caractéristiques. Si nous jugeons la paranoïa d'après l'exemple, qui nous est bien mieux connu, du rêve, nous reconnaitrons dans cette obscurité et cette imprécision les indices d'un travail particulièrement intense dans l'élaboration du délire. Flechsig aurait « *assassiné l'âme* » du malade, ou tenté de lui « *assassiner l'âme* », — un acte à mettre en parallèle avec les efforts du diable ou des démons pour s'emparer d'une âme, acte dont le prototype était peut-être fourni par des événements qui se seraient passés entre des membres de la famille Flechsig et des membres de la famille Schreber, tous depuis longtemps décédés (2). On aimerait en apprendre davantage sur ce que signifie cet « *assassinat d'âme* », mais ici encore les sources de

(1) Schreber, dans la lettre ouverte à Flechsig qui sert de préface à son livre, écrit : « Aujourd'hui encore les voix qui me parlent préfèrent votre nom des centaines de fois par jour. Elles vous nomment dans des contextes qui se reproduisent sans cesse, en particulier en tant qu'auteur premier des dommages que j'ai subis. Et ceci bien que les relations personnelles qui, pendant un certain temps, existaient entre nous, se soient depuis longtemps estompées à l'arrière-plan, de telle sorte que j'aurais difficilement moi-même des raisons de me souvenir de vous, et moins de raisons encore de le faire avec le moindre ressentiment (p. viii).

(2) P. 22 et suivantes.

notre information viennent à tarir de façon tendancieuse : « En quoi consiste, à proprement parler, l'essence de l'assassinat d'âme, et, si l'on peut s'exprimer ainsi, sa technique, je ne saurais en dire plus long que ce qui a été indiqué plus haut. On pourrait peut-être encore ajouter seulement ceci (ici suit un passage impropre à la publication). » (p. 28). Par suite de cette omission, nous restons dans l'ignorance de ce que Schreber entend par « *assassinat d'âme* ». Nous mentionnerons plus loin la seule allusion à ce sujet qui ait échappé à la censure.

Quoi qu'il en soit, le délire de Schreber subit bientôt une nouvelle évolution touchant les rapports du malade à Dieu, ceci sans modifier les rapports du malade à Flechsig. Si Schreber avait jusqu'alors regardé Flechsig seul (ou plutôt l'âme de celui-ci) comme son ennemi proprement dit et Dieu tout-puissant comme son allié, il ne pouvait à présent plus se défendre de l'idée que Dieu lui-même était le complice, sinon l'instigateur, de toute l'intrigue dirigée contre lui (p. 59). Cependant Flechsig garda le rôle de premier séducteur, à l'influence duquel Dieu avait succombé (p. 60). Il avait réussi à s'élever jusqu'au ciel, avec son âme entière, ou avec une partie de celle-ci, et à devenir ainsi — sans avoir passé par la mort et subi une purification antérieure — un *capitaine de rayons* (1).

L'âme de Flechsig conserva ce rôle même après que le malade eût quitté la clinique de Leipzig pour la maison de santé du Dr Pierson. L'influence de cette nouvelle ambiance se manifesta par l'adjonction d'une nouvelle âme, celle de l'infirmier en chef (en qui le malade avait reconnu quelqu'un ayant habité autrefois la même maison que lui) sous le nom de l'âme de von W. (2). L'âme de Flechsig commença alors à pratiquer le système du *fraction-*

(1) D'après une autre version très significative, mais bientôt abandonnée, Flechsig se serait tiré une balle dans la tête soit à Wissembourg en Alsace, soit au poste de police de Leipzig. Le patient vit passer son enterrement, mais le cortège ne suivait pas le chemin qu'on aurait dû s'attendre à lui voir prendre vu les emplacements respectifs de la Clinique de l'Université et du cimetière. Flechsig lui apparut encore d'autres fois en compagnie d'un agent de police ou en train de parler avec sa propre femme. Schreber fut témoin de cet entretien par le moyen des « *connexions nerveuses* » et c'est au cours de cette conversation que Flechsig se qualifia devant sa femme de « *Dieu Flechsig* », ce qui inclina celle-ci à le croire fou (p. 82).

(2) Les voix dirent à Schreber, au sujet de ce von W., qu'au cours d'une enquête ce von W. aurait dit, exprès ou par négligence, des choses fausses, en particulier l'aurait accusé de se livrer à l'onanisme : en punition, von W. était à présent condamné à servir le patient (p. 108).

nement d'âme, système qui acquit bientôt une grande envergure. A un certain moment, il y avait de 40 à 60 de ces « fractions » de l'âme de Flechsig ; deux de ces fractions, les plus grandes, reçurent les noms de *Flechsig supérieur* et de *Flechsig du milieu* (p. 111). L'âme de von W. (celle de l'infirmier en chef) se comportait exactement de même. Cependant, c'était très drôle d'observer comment ces deux âmes, malgré l'alliance qu'elles avaient conclue, guerroyaient : l'orgueil nobiliaire de l'un et la vanité professorale de l'autre se heurtaient réciproquement (p. 113). Dès les premières semaines du séjour de Schreber à Sonnenstein (la maison de santé où il fut finalement envoyé en l'été de 1894), l'âme de son nouveau médecin, le D^r Weber, entra aussi en action, et bientôt après se produisit dans l'évolution du délire de Schreber ce revirement que nous connaissons déjà sous le nom de *réconciliation*.

Pendant la dernière partie de son séjour à Sonnenstein, alors que Dieu commençait à mieux savoir apprécier le malade, se produisit une *razzia* sur les âmes, lesquelles s'étaient multipliées au point de devenir un fléau. Il s'ensuivit que l'âme de Flechsig ne garda que deux de ses formes et l'âme de von W. qu'une seule. Cette dernière disparut bientôt tout à fait, les fractions de l'âme de Flechsig, qui peu à peu perdirent leur intelligence comme leur pouvoir, reçurent les noms de *Flechsig postérieur* et de *Parti du Eh bien !* La « Lettre ouverte à Monsieur le Conseiller intime Professeur Flechsig », qui sert de préface au livre, nous enseigne que l'âme de Flechsig avait conservé jusqu'à la fin toute son importance.

Dans ce curieux document, Schreber l'assure : c'est sa conviction ferme que le médecin qui l'influence a eu les mêmes visions que lui-même et les mêmes révélations relatives aux choses surnaturelles. Il affirme dès la première page que l'auteur des « Mémoires d'un névropathe » n'a pas la moindre intention de s'en prendre à l'honneur du médecin. Il le répète avec sérieux et emphase en rapportant son cas (pp. 343, 445) ; on voit qu'il s'efforce de distinguer l'âme de *Flechsig* du vivant du même nom ; le *Flechsig* réel du *Flechsig* de son délire (1).

(1) « Il me faut d'après cela admettre comme possible que tout ce que j'ai écrit dans les premiers chapitres de mes *Mémoires* sur des processus se trouvant en liaison avec le nom de *Flechsig* ne se rapporte qu'à l'âme de *Flechsig*, qu'il convient de distinguer de l'homme vivant. Que cette âme ait une existence indépendante, voilà qui est certain, bien qu'impossible à expliquer par des moyens naturels » (p. 342).

L'étude d'un certain nombre de cas de délire de persécution nous ont conduits, moi ainsi que quelques autres investigateurs, à cette idée que la relation du malade à son persécuteur peut se ramener dans tous les cas à une formule très simple (1). La personne à laquelle le délire assigne une si grande puissance et attribue une si grande influence, et qui tient dans sa main tous les fils du complot, est — quand elle est expressément nommée — la même que celle qui jouait, avant la maladie, un rôle d'importance égale dans la vie émotionnelle du patient, ou bien une personne substituée à cette première personne et facile à reconnaître comme telle. L'importance émotionnelle qui revient à cette personne est projetée au dehors sous forme de pouvoir venant de l'extérieur, la qualité de l'émotion est changée en son contraire ; celui que l'on hait et craint à présent en tant que persécuteur fut en son temps aimé et vénéré. La persécution que postule le délire sert avant tout à justifier le changement d'attitude émotionnelle de la part du patient.

De ce point de vue, examinons les relations qui avaient auparavant existé entre le patient et son médecin et persécuteur Flechsig. Nous le savons : en 1884 et 1885, Schreber avait déjà été atteint d'une première maladie nerveuse, qui s'était déroulée « sans que survienne aucun accident touchant à la sphère du surnaturel » (p. 35). Pendant que Schreber se trouvait dans cet état, alors qualifié d'« hyponchondrie », était qui semblait se tenir dans les limites d'une névrose, Flechsig était son médecin. Schreber passa alors six mois à la Clinique de l'Université de Leipzig. Nous apprenons que Schreber, lorsqu'il fut guéri de cette première maladie nerveuse, avait gardé de son médecin un souvenir reconnaissant. « Le principal est qu'après une assez longue période de convalescence, passée à voyager, je finis par guérir ; je ne pouvais donc alors être rempli que des sentiments de la plus vive reconnaissance envers le Professeur Flechsig ; je donnai d'ailleurs une expression toute spéciale à ces sentiments et par une visite ultérieure que je fis à Flechsig et par les honoraires que je lui remis, honoraires que je jugeai proportionnés à ce que je lui devais. » Il est vrai que Schreber, dans les « Mémoires », ne loue pas sans faire quelques réserves le pre-

(1) Comp. K. ABRAHAM : « Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia præcox » (« Les différences psycho-sexuelles entre l'hystérie et la démence précoce »), *Zentralblatt für Nerven- und Psychiatrie*, juillet 1908. Dans ce travail, le scrupuleux auteur, se référant à une correspondance échangée entre nous, m'attribue une influence sur l'évolution de ses idées.

mier traitement qu'il reçut de Flechsig, mais ceci s'explique aisément par l'attitude contraire qu'il avait adoptée depuis lors. Le passage qui suit immédiatement celui que nous venons de citer témoigne de la cordialité primitive de ses sentiments pour le médecin qui l'avait traité avec tant de succès : « La reconnaissance fut peut-être encore plus profonde de la part de ma femme, laquelle vénérât dans le Professeur Flechsig celui-là même qui lui avait rendu son mari ; c'est pourquoi elle garda pendant des années sur son bureau le portrait de Flechsig. » (p. 36).

Ne sachant rien de la causation de la première maladie (qu'il serait indispensable de comprendre pour pouvoir vraiment élucider la seconde et plus grave maladie), il nous faut maintenant nous lancer à l'aventure dans l'inconnu. Nous le savons : au cours de l'incubation de la maladie (c'est-à-dire entre la nomination de Schreber, en juin 1893, et son entrée en fonction, en octobre 1893), il rêva à plusieurs reprises que sa vieille maladie nerveuse était revenue. Une autre fois, pendant un état de demi-sommeil, il eut tout à coup l'impression qu'il devait être beau d'être une femme soumise à l'accouplement. Schreber rapporte l'un immédiatement après les autres ces rêves et ce fantasme ; si, à notre tour, nous les rapprochons, quant à leur contenu, nous pourrions en déduire que le souvenir de la maladie éveilla aussi celui du médecin et que l'attitude féminine manifestée dans le fantasme se rapportait dès l'origine au médecin. Ou peut-être ce rêve : la vieille maladie est revenue, exprimait en somme cette nostalgie : je voudrais revoir Flechsig. Notre ignorance du contenu psychique de la première maladie nous empêche d'aller plus loin dans ce sens. Peut-être un état de tendre attachement avait-il subsisté en Schreber à titre de reliquat de cet état morbide, attachement qui, à présent — pour des raisons inconnues — s'intensifia au point de devenir une inclination érotique. Ce fantasme érotique — qui restait encore à l'écart de l'ensemble de la personnalité — fut aussitôt désavoué par la personnalité consciente de Schreber ; il lui opposa une véritable « protestation mâle », pour parler comme Alfred Adler, mais pas dans le même sens que celui-ci (1). Cependant, dans la psychose grave qui éclata

(1) ADLER : « Der psychische Hermaphroditismus im Leben und in der Neurose » (« L'hermaphrodisme psychique dans la vie et dans la névrose »), *Fortschritte der Medizin*, 1910, n° 10. D'après Adler, la protestation mâle participe à la genèse du symptôme, dans le cas présent la personne proteste contre le symptôme tout constitué.

bientôt après, le fantasme féminin s'affirma irrésistiblement, et il n'est besoin d'amender que fort peu l'imprécision paranoïde des termes employés par Schreber pour deviner que le malade craignait que le médecin lui-même abusât sexuellement de lui. La cause occasionnelle de cette maladie fut donc une poussée de libido homosexuelle, l'objet sur lequel cette libido se portait était sans doute dès l'origine le médecin Flechsig, et la lutte contre cette pulsion libidinale produisit le conflit générateur des phénomènes morbides.

Je m'arrête ici afin de faire face à l'orage d'attaques et d'objections que j'aurai soulevé. Quiconque connaît l'état actuel de la psychiatrie doit s'attendre au pire.

Accuser d'homosexualité un homme d'un niveau moral aussi élevé que l'ex-président de la Cour de Cassation Schreber ne constitue-t-il pas une impardonnable légèreté, un abus et une calomnie ? Non, car le malade a lui-même fait connaître à l'univers le fantasme de sa transformation en femme, et il s'est mis au-dessus de toutes les susceptibilités personnelles, au nom d'un intérêt supérieur. Il nous a par suite conféré à nous-mêmes le droit de nous occuper de ce fantasme, et le fait de l'avoir traduit en termes médicaux n'a rien ajouté à son contenu. Certes, mais le malade ne jouissait pas de sa raison quand il l'a fait, son idée de transformation en femme était une idée délirante. Nous ne l'avons pas oublié. Aussi ne nous soucions-nous que de la signification et de l'origine de cette idée morbide. Et nous en appelons à la distinction, que Schreber lui-même établit, entre Flechsig l'homme et « Flechsig l'âme ». Nous ne lui reprochons d'ailleurs rien, ni d'avoir eu des pulsions homosexuelles, ni de s'être efforcé de les refouler. Ce malade pourrait donner une leçon aux psychiatres, car, malgré son délire, lui du moins s'efforce de ne pas confondre le monde de l'inconscient avec le monde de la réalité.

Mais, objectera-t-on encore, il n'est nulle part expressément dit que la transformation en femme que Schreber redoutait dût s'accomplir au profit de Flechsig. — C'est exact, cependant il n'est pas difficile de comprendre pourquoi une accusation aussi grave n'est pas proférée dans ces mémoires destinés à la publicité, et dans lesquels Schreber était soucieux de ne pas offenser « Flechsig l'homme ». Mais les atténuations apportées de ce fait à la manière de s'exprimer de Schreber ne vont pas jusqu'à voiler entièrement le sens réel de cette accusation. On peut soutenir que ce sens

s'exprime après tout ouvertement dans un passage tel que celui-ci : « De cette façon, un complot se perpétua contre moi (en mars ou avril 1894 environ). Ce complot avait pour objet, une fois ma maladie nerveuse reconnue comme incurable, ou supposée telle, *de me livrer à un homme de telle sorte* que mon âme fût abandonnée, tandis que mon corps..., changé en un corps de femme, devait être abandonné... *comme tel à l'homme en question*, en vue d'abus sexuels (1). » (p. 56). Il est superflu de le faire observer : dans le texte personne n'est jamais nommé que l'on pourrait mettre à la place de Flechsig. Vers la fin du séjour de Schreber à la clinique de Leipzig, cette peur se fait jour en lui : « Il pourrait être jeté aux infirmiers » en vue d'abus sexuels (p. 98). Et l'attitude féminine envers Dieu, que Schreber avoue sans vergogne aux stades ultérieurs de son délire, lève certes les derniers doutes qui pourraient subsister au sujet du rôle originel attribué au médecin. L'autre des reproches élevés contre Flechsig retentit bruyamment d'un bout à l'autre du livre. Flechsig aurait tenté d'assassiner l'âme de Schreber. Nous le savons déjà : la nature exacte de ce crime échappait au patient lui-même, mais il était en rapport avec des choses si délicates qu'il fallut les soustraire à la publication (chapitre III). Un seul fil nous reste pour nous guider. Schreber illustre l'*assassinat d'âme* en en appelant au contenu légendaire du *Faust* de Goethe, du *Manfred* de Byron, du *Freischütz* de Weber (p. 22). Un de ces exemples est encore cité ailleurs. Schreber, à l'endroit où il expose la division de Dieu en deux personnes, identifie le « dieu inférieur » à Ahriman et le « dieu supérieur » à Ormuzd (p. 19) ; un peu plus loin, il y a la petite note suivante : « Le nom d'Ahriman se trouve d'ailleurs aussi, par exemple, dans le *Manfred* de Lord Byron, en rapport avec un *assassinat d'âme*. » (p. 20). Or, dans ce drame, il n'y a à peu près rien que l'on puisse mettre en parallèle avec le pacte par lequel Faust vend son âme ; j'y ai aussi cherché en vain le terme *assassinat d'âme*. Mais l'essence et le secret du drame résident en un inceste fraternel. Ici notre fil nous laisse de court (2).

(1) Les italiques sont de moi.

(2) A l'appui de ce qui précède, je citerai ce passage où Manfred, dans la scène finale du drame, dit au démon qui vient le chercher :

... my past power

Was purchased by no compact with thy crew.

... mon pouvoir passé ne fut pas acheté par un pacte avec tes pareils.)

Ce qui est en contradiction flagrante avec le fait d'un pacte où l'on vend son

Je me réserve de revenir plus loin à la discussion de quelques autres objections, mais je me considère dès à présent en droit de m'en tenir à mon point de vue : la maladie de Schreber éclata à l'occasion d'une explosion de libido homosexuelle. Un détail remarquable de l'histoire du malade, détail que sans cela rien ne saurait expliquer, cadre bien avec cette hypothèse. Pendant que sa femme, pour sa propre santé, était partie pour quelques jours en congé, il se produisit chez le malade un nouvel « effondrement nerveux » qui devait exercer une influence décisive sur l'évolution de sa maladie. Sa femme, jusqu'alors, avait passé auprès de lui plusieurs heures par jour et déjeunait avec lui. Quand elle revint, au bout de quatre jours, elle le trouva terriblement changé, au point que lui-même désira ne plus la voir. « Ce qui détermina mon effondrement mental, ce fut particulièrement une certaine nuit, au cours de laquelle j'eus un nombre tout à fait inaccoutumé de pollutions, certes une demi-douzaine en cette seule nuit. » (p. 44). Il est facile de le comprendre : la seule présence de sa femme exerçait sur Schreber une influence protectrice contre le pouvoir d'attraction des hommes qui l'environnaient. Et si nous admettons qu'une pollution ne puisse pas se produire chez un adulte sans participation psychique, nous ajouterons aux pollutions qu'eut en cette nuit-là le patient l'appoint de fantasmes homosexuels demeurés inconscients.

Mais pourquoi cette explosion de libido homosexuelle chez le patient justement alors (entre le moment où il fut nommé et celui où il s'installa à Dresde), voilà ce que nous ne pouvons deviner en l'absence de données biographiques plus précises. Tout être humain oscille en général, tout au long de sa vie, entre des sentiments hétérosexuels et des sentiments homosexuels, et toute privation ou désenchantement d'un côté a pour effet habituel de le rejeter de l'autre. Nous ne connaissons, dans le cas de Schreber, aucun

âme. Cette erreur de Schreber n'est sans doute pas dépourvue de tendance. Il est certes tentant de rapprocher l'intrigue de Manfred de ce qui a été maintes fois dit de relatif aux relations incestueuses du poète avec sa demi-sœur. Et il est frappant de voir que l'autre drame de Byron, son célèbre *Caïn*, se passe dans la famille primitive, là où l'inceste entre frère et sœur ne pouvait encore se heurter à aucune objection. Avant de quitter le thème de l'assassinat d'âme, citons encore ce passage : « tandis qu'auparavant Flechsig était qualifié d'auteur premier de l'assassinat d'âme, à présent, depuis déjà quelque temps, on retourne exprès les rapports et on cherche à me représenter comme étant celui qui a commis l'assassinat d'âme... » (p. 23).

élément de cet ordre, mais nous ne devons pas négliger d'attirer l'attention sur un facteur somatique qui pourrait bien avoir joué son rôle. Schreber, au moment où il tomba malade, avait cinquante et un ans, il se trouvait à cet âge critique pour la vie sexuelle où, chez la femme, après une exaltation préalable, la fonction sexuelle subit une involution notable, involution dont l'homme non plus ne semble pas exempt : il existe aussi pour l'homme une « ménopause » entraînant les dispositions morbides subséquentes (1).

Je puis me le figurer : une hypothèse d'après laquelle un sentiment de sympathie éprouvé pour son médecin par un homme éclate, renforcé, huit ans plus tard (2), et occasionne un si grave trouble psychique, cette hypothèse, dis-je, doit sembler hasardeuse. Mais je ne nous crois pas justifiés à rejeter une telle hypothèse sur la seule vertu de son invraisemblance si, par ailleurs, elle se recommande à nous ; nous ferons mieux d'essayer de voir jusqu'où elle peut nous conduire. Car cette invraisemblance peut n'être que temporaire et tenir à ce que l'hypothèse douteuse n'a pas encore trouvé sa place dans une connexion d'ensemble, à ce que cette hypothèse est la première avec laquelle nous avons abordé le problème. Mais pour ceux qui ne savent pas suspendre leur jugement, et qui trouvent notre hypothèse tout à fait insoutenable, il est aisé de faire voir qu'il est possible de lui faire perdre son caractère surprenant. Le sentiment de sympathie éprouvé pour le médecin peut très bien avoir été dû à un processus de « transfert », transfert par lequel un investissement affectif du malade fut transposé d'une personne qui lui importait fort à la personne du médecin, indifférente en elle-même, de telle sorte que le médecin semble avoir été choisi comme substitut d'une autre, tenant de beaucoup plus près au malade. En termes plus concrets, le médecin ayant rappelé d'une manière quelconque son frère ou son père au malade, celui-ci retrouva dans le médecin son frère ou son père, et alors il n'y a plus rien de surprenant à ce que, dans certaines circonstances, la nostalgie de cette personne substituée se réveille et exerce une action

(1) Je dois ce renseignement sur l'âge qu'avait Schreber lors de sa maladie à l'amabilité de l'un de ses parents ; ce renseignement me fut fourni par l'intermédiaire du Dr Stegmann, de Dresde. Hormis ce renseignement, je ne me suis servi dans ce travail de rien qui n'émanât du texte même des *Mémoires d'un névropathe*.

(2) Tel est l'intervalle séparant la première maladie de Schreber de la seconde.

d'une violence que seule son origine et son importance originelle permettent d'expliquer.

Pour cet essai d'explication, il serait intéressant de savoir si le père du patient vivait encore lorsque celui-ci tomba malade, si celui-ci avait eu un frère, et si ce frère, à cette époque, était du nombre des vivants ou du nombre des « bienheureux ». J'éprouvai par suite une grande satisfaction en trouvant enfin, après de longues recherches, dans les « Mémoires d'un névropathe », le passage suivant, par lequel le malade lui-même lève tous les doutes à cet égard : « La mémoire de mon père et de mon frère... m'est aussi sacrée que..., etc... » (p. 442). Ainsi tous deux étaient déjà morts lors de la deuxième maladie, — peut-être même lors de la première ?

Nous n'aurons, je pense, plus besoin de nous élever contre l'hypothèse d'après laquelle un fantasme de désir de nature féminine (homosexuel passif) aurait été la cause occasionnelle de la maladie, fantasme ayant pris pour objet la personne du médecin. Une vive résistance à ce fantasme s'éleva en Schreber de la part de l'ensemble de sa personnalité, et la lutte défensive qui s'ensuivit, — lutte qui eût pu peut-être tout aussi bien revêtir une autre forme, — adopta, pour des raisons inconnues, la forme d'un délire de persécution. Celui dont il avait la nostalgie devint alors son persécuteur, le fond même du fantasme de désir devint celui de la persécution. Nous présumons que ce même schéma général se montrera applicable à d'autres cas encore de délire de persécution. Ce qui distingue cependant le cas de Schreber d'autres cas semblables, c'est son évolution ultérieure et la transformation qu'au cours de cette évolution il vint à subir.

L'une de ces transformations consista dans le remplacement de Flechsig par la plus haute figure de Dieu, ce qui d'abord semble amener une aggravation du conflit, une intensification intolérable de la persécution. Mais on le voit bientôt : cette première transformation du délire amène la seconde et, avec celle-ci, la solution du conflit. Il était impossible à Schreber de se complaire dans le rôle d'une prostituée livrée à son médecin ; mais la tâche qui lui est à présent imposée, de donner à Dieu lui-même la volupté qu'il recherche, ne se heurte pas aux mêmes résistances de la part du moi. L'émasculatation n'est plus une honte, elle devient *conforme à l'ordre de l'univers*, elle prend place dans un grand ensemble

cosmique, elle permet une création nouvelle de l'humanité après que celle-ci s'est éteinte. « Une nouvelle race d'hommes, née de l'esprit de Schreber », révéleront un jour leur ancêtre dans cet homme qui se croit aujourd'hui un persécuté. Ainsi, les deux partis en présence trouvent à se satisfaire. Le moi est dédommagé par le délire des grandeurs, cependant que le fantasme de désir féminin se fait jour et devient acceptable. Le conflit et la maladie peuvent à présent prendre fin. Le sens de la réalité, néanmoins, qui s'était entre temps renforcé chez le patient, le contraint à ajourner du présent dans un avenir lointain la solution trouvée, à se contenter pour ainsi dire d'une réalisation asymptotique de son désir (1). Sa transformation en femme, il le prévoit, aura lieu un jour, jusque-là la personne du Président Schreber demeurera indestructible.

Dans les traités de psychiatrie, il est souvent dit que le délire des grandeurs dérive du délire de persécution en vertu du processus suivant : le malade, primitivement victime d'un délire de persécution où il se voit en butte aux puissances les plus redoutables, éprouverait le besoin de s'expliquer cette persécution et en viendrait ainsi à se croire lui-même un personnage important, digne d'une persécution pareille. Le développement du délire des grandeurs est ainsi rapporté à un processus que nous pourrions appeler, pour nous servir d'un terme excellent dû à E. Jones, « rationalisation ». Mais nous sommes d'avis que c'est penser d'une manière aussi peu psychologique que possible que d'attribuer à une rationalisation des conséquences affectives d'une telle importance, c'est pourquoi nous nous séparons nettement des auteurs précités. Et nous ne prétendons point pour l'instant connaître l'origine du délire des grandeurs.

Pour en revenir au cas de Schreber, il nous faut avouer que toute tentative d'élucider la transformation subie par son délire se heurte à d'extraordinaires difficultés. Par quelles voies et par quels moyens s'effectue l'ascension de Flechsig à Dieu ? A quelle source Schreber puisa-t-il le délire des grandeurs qui lui permit, de façon si heureuse, de se réconcilier avec sa persécution, ou, pour parler

(1) Il écrit vers la fin du livre : « Ce n'est qu'au titre d'une possibilité dont il faille tenir compte que je le dis : mon émasculatation pourrait cependant encore avoir lieu, à cet effet qu'une génération nouvelle sortit de mon sein de par une fécondation divine » (p. 290).

en termes analytiques, d'accepter le fantasme de désir qui avait dû être refoulé ? Les « Mémoires d'un névropathe » nous donnent une première clé de ce mystère en nous faisant voir que, pour Schreber, « Flechsig » et « Dieu » appartenaient à une même série. Dans un de ses fantasmes, Schreber s' imagine surprenant une conversation entre Flechsig et la femme de celui-ci, conversation au cours de laquelle Flechsig se qualifie de « Dieu-Flechsig », ce qui, aux yeux de sa femme, le fait passer pour fou (p. 82). Mais il est un autre trait, dans le développement du délire de Schreber, qui mérite toute notre attention. Si nous envisageons l'ensemble de ce délire, nous voyons que le persécuteur se décompose en deux personnes : Flechsig et Dieu ; de même, Flechsig se divise lui-même plus tard en deux personnes, le Flechsig « supérieur » et le Flechsig « du milieu », comme Dieu en Dieu « inférieur » et en Dieu « supérieur ». Aux stades ultérieurs de la maladie, la décomposition de Flechsig va plus loin encore (p. 193). Une telle décomposition est tout à fait caractéristique des psychoses paranoïdes. Celles-ci décomposent, tandis que l'hystérie condense. Ou plutôt ces psychoses résolvent à nouveau en leurs éléments les condensations et les identifications réalisées dans l'imagination inconsciente. Si, chez Schreber, cette décomposition se reproduit plusieurs fois, il faut y voir, d'après C.-G. Jung (1), la preuve de l'importance que possède la personne en question. Toutes ces subdivisions de Flechsig et de Dieu en plusieurs personnes signifient la même chose que la division du persécuteur en Flechsig et en Dieu. Ce sont des doublets d'une seule et même importante relation ; O. Rank a aussi trouvé, dans la formation des mythes (2), de tels « doublets ». Et l'interprétation de tous ces traits isolés sera encore facilitée si nous ne perdons pas de vue la bipartition originelle du

(1) C.-G. JUNG : « Ein Beitrag zur Psychologie des Gerüchtes » (« Contribution à la psychologie des faux bruits »), *Zentralblatt für Psychoanalyse* n° 3, 1910. Jung a probablement raison quand il dit encore que cette décomposition, conforme en ceci à la tendance générale de la schizophrénie, dépouille par l'analyse les représentations de leur puissance, ce qui a pour but d'empêcher l'éclosion d'impressions trop fortes. Mais quand l'une de ses patientes lui dit : « Ah ! êtes-vous encore un Dr Jung ? Ce matin, quelqu'un qui est venu me voir disait aussi qu'il était le Dr Jung », il faut traduire ce propos par l'aveu suivant : « Vous me rappelez en ce moment une autre personne de la série de mes transferts que lors de votre visite précédente. »

(2) O. RANK : « Der Mythos von der Geburt des Helden » (« Le mythe de la naissance du héros »), *Schriften zur angewandten Seelenkunde*, V, 1909 (2^e édition, 1922).

persécuteur en Flechsig et en Dieu, ni l'explication que nous en avons déjà donnée : cette bipartition serait la réaction paranoïde à une identification antérieure entre deux personnes ou à leur appartenance à une même série. Si le persécuteur Flechsig fut en son temps un être aimé, alors Dieu ne serait lui-même que le retour d'un autre être également aimé, mais d'une importance sans doute plus grande.

Si nous poursuivons dans le même sens, ce que nous semblons être en droit de faire, nous devons nous dire que cette autre personne ne saurait être que le père de Schreber. Il s'ensuit que Flechsig n'en est que plus nettement réduit au rôle du frère, du frère *ainé* que Schreber, espérons-le, dut avoir (1). La racine de ce fantasme féminin, qui déchaîna une si violente opposition de la part du malade, serait ainsi une nostalgie de son père et de son frère, nostalgie exaltée jusqu'à comporter un renforcement érotique. Cette nostalgie, en tant qu'elle se rapportait au frère, se fixa par transfert sur le médecin Flechsig, mais dès qu'elle fut ramenée au père, le conflit dont Schreber était le théâtre commença de prendre fin.

Nous ne nous sentirons en droit d'introduire ainsi le père de Schreber dans le délire de celui-ci que si cette nouvelle hypothèse nous permet de mieux comprendre ce délire et d'en élucider des détails jusqu'alors inintelligibles. On s'en souvient : le Dieu de Schreber et les rapports de Schreber à son Dieu présentaient les traits les plus étranges. Le plus curieux mélange de critique blasphématoire, de rébellion, d'insubordination et de dévotion respectueuse s'y rencontraient. Dieu, qui avait succombé à l'influence suborneuse de Flechsig, n'était pas en état de rien apprendre par l'expérience ; il ne comprenait pas les hommes vivants parce qu'il ne s'entendait à fréquenter que les cadavres, et il manifestait son pouvoir par une série de miracles qui, bien qu'assez frappants, étaient cependant insipides et puérils.

Le père du Président Schreber n'avait pas été quelqu'un d'insignifiant. C'était le D^r Daniel Gottlieb Moritz Schreber, dont le souvenir est resté vivant jusqu'à ce jour, grâce aux innombrables « *Associations Schreber* », florissantes surtout en Saxe ; il était de

(1) Les *Mémoires d'un névropathe* ne nous fournissent aucun éclaircissement sur ce point.

plus *médecin*. Ses efforts en vue de former harmonieusement la jeunesse, d'assurer la collaboration de l'école et de la famille, d'élever le niveau de la santé des jeunes gens au moyen de la culture physique et du travail manuel, ont exercé une action durable sur ses contemporains (1). Les innombrables éditions, répandues dans les milieux médicaux, de son « *Arztliche Zimmergymnastik* » (Gymnastique médicale de chambre) témoignent de son renom en tant que fondateur de la gymnastique thérapeutique en Allemagne.

Un père tel que ce Dr Schreber n'était certes pas impropre, dans le souvenir attendri du fils auquel il fut si tôt ravi par la mort, à subir la transfiguration divine.

Pour notre manière actuelle de sentir, il existe à la vérité un abîme qu'on ne saurait combler entre la personne de Dieu et celle de n'importe quel homme, quelque éminent qu'il puisse être. Mais il convient de nous souvenir que tel ne fut pas toujours le cas. Les dieux des peuples antiques leur étaient apparentés de plus près. Chez les Romains, l'empereur défunt était régulièrement déifié, et Vespasien, homme de sens solide et rassis, s'écria en tombant malade : « Malheur à moi ! il me semble que je deviens dieu ! » (2).

Nous connaissons l'attitude qu'ont les garçons envers leur père : elle implique ce même mélange de respectueuse soumission et d'insubordination révoltée que nous avons trouvée dans les rapports de Schreber à son Dieu : on ne saurait s'y méprendre, cette attitude constitue le prototype sur lequel la réaction de Schreber est fidèlement calquée. Mais le fait que le père de Schreber ait été un médecin en vue et à coup sûr vénéré par ses clients, ce fait, dis-je, nous explique les traits de caractère les plus frappants que possède ce Dieu, traits que Schreber fait ressortir sous un jour critique. Peut-on imaginer ironie plus amère que de prétendre qu'un tel médecin ne comprend rien aux hommes vivants et ne s'entend à fréquenter que les cadavres ? Faire des miracles, c'est là certes un attribut essentiel

(1) Je veux ici remercier le Dr Stegmann, de Dresde, pour la communication d'un numéro de la revue intitulée : *Der Freund der Schreber-Vereine* (*L'ami des Associations Schreber*). Dans ce numéro (2^e année, fascicule 10) publié à l'occasion du centenaire de la naissance du Dr Schreber, se trouvent des données biographiques sur lui. Le Dr Schreber senior naquit en 1808 et mourut en 1861, âgé seulement de cinquante-trois ans. Je sais, par la source déjà mentionnée, que notre patient avait alors dix-neuf ans.

(2) SUÉTONE : *Vie des Césars*, chapitre 23. Cette déification des chefs commença par Jules César. Auguste, dans les inscriptions de son règne, s'intitulait *Divi filius*.

de Dieu, mais le médecin aussi accomplit des miracles ; ses clients enthousiastes proclament, en effet, qu'il accomplit des cures miraculeuses. Aussi le fait justement que ces miracles, auxquels l'hypochondrie du malade a fourni la matière, se trouvent être incroyables, absurdes et en partie même stupides, nous remettra en mémoire ce que j'ai dit dans ma « Science des Rêves » (1) : quand un rêve est absurde, c'est qu'il exprime ironie, dérision. Ainsi l'absurdité sert à représenter la même chose dans la paranoïa.

En ce qui touche d'autres reproches faits par Schreber à Dieu, par exemple celui d'après lequel Dieu n'apprendrait rien par l'expérience, il est naturel de penser que nous nous trouvons là en présence du mécanisme infantile du « menteur ! Tu en es un toi-même ! » (2), les enfants se plaisant en effet à rétorquer un reproche en l'appliquant, sans y rien changer à celui qui le leur a fait. De même, les voix mentionnées page 23 permettent de supposer que l'accusation d'*assassinat d'âme* élevée contre Flechsig était originellement une auto-accusation (3).

Enhardis par ce fait que la profession du père de Schreber nous a permis d'élucider les particularités du Dieu schrébérien, nous allons à présent risquer une interprétation de la curieuse structure que Schreber prête à l'Être divin. Le monde divin, ainsi que l'on sait, se compose des *empires antérieurs de Dieu* (appelés encore *vestibules du ciel*, qui contiennent les âmes des défunts) et du Dieu *inférieur* comme du Dieu *supérieur*, lesquels, ensemble, constituent les *empires postérieurs de Dieu* (p. 19). Bien que nous rendant parfaitement compte qu'il y a là une condensation que nous ne saurions résoudre en tous ses éléments, nous pouvons nous servir ici d'une clé qui est déjà entre nos mains. Si les oiseaux *miraculés* qui, après que nous les eûmes démasqués, se sont trouvés être des jeunes filles, dérivent des *vestibules du ciel* (4), alors ne

(1) *Traumdeutung*, 7^e édition, p. 295. *Science des Rêves*, tr. Meyerson, Alcan, p. 378 et suiv.

(2) C'est probablement une « revanche » de cette sorte qui inspira l'observation suivante notée par Schreber : « *Toute tentative d'exercer sur lui une influence éducative doit être abandonnée comme étant sans espoir* » (p. 188). Ce personnage inéducable, c'est Dieu.

(3) « Tandis que, depuis quelque temps déjà, les rapports ont été invertis exprès et que l'on cherche à me représenter comme étant l'auteur de l'assassinat d'âme, etc... »

(4) Le mot allemand *Vorhof*, comme le mot français vestibule, est d'ailleurs également employé pour désigner une région des organes génitaux externes de la femme (*N. d. tr.*).

pourrait-on pas regarder les empires antérieurs de Dieu comme étant le symbole de la féminité, et les empires postérieurs de Dieu comme étant celui de la virilité ? Et si nous savions de façon certaine que le frère défunt de Schreber eût été son aîné, nous serions en droit de voir, dans la décomposition de Dieu en un Dieu inférieur et un Dieu supérieur, une expression de ce fait, dont le patient aurait gardé la mémoire, qu'après la mort prématurée de son père, son frère aîné l'aurait pour lui remplacé.

Je voudrais à ce propos mentionner ici le soleil qui, par ses « rayons », acquit une si grande importance dans l'expression du délire de Schreber. Les rapports de Schreber au soleil sont quelque chose de tout à fait spécial. Le soleil lui parle un langage humain et se révèle ainsi à lui comme étant un être animé ou l'organe d'un être encore plus haut qui se trouverait derrière lui (p. 9). Un rapport médical nous l'apprend : Schreber « hurle au soleil des menaces et des injures » (1) (p. 382), il lui crie qu'il devrait ramper et se cacher devant lui. Il nous l'apprend lui-même : le soleil pâlit devant lui (2). La part que le soleil a à son destin se manifeste par ceci que des changements importants ont lieu dans l'aspect de l'astre dès que chez Schreber se produisent des modifications, comme pendant les premières semaines de son séjour à Sonnenstein (p. 135). Schreber nous facilite grandement l'interprétation de son mythe solaire. Il identifie le soleil directement à Dieu, tantôt au Dieu inférieur (Ahriman) (3), tantôt au Dieu supérieur (Ormuzd). « Le jour suivant..., je vis le Dieu supérieur, cette fois non plus avec l'œil de l'esprit, mais avec les yeux du corps. C'était le soleil, non pas le soleil sous son aspect habituel et tel qu'il apparaîtrait à tous les hommes, mais, etc... » (p. 137). Par suite, Schreber agit d'une façon tout simplement logique lorsqu'il traite le soleil comme étant Dieu en personne.

Je ne suis pas responsable de la monotonie des solutions qu'apporte la psychanalyse : le soleil, en conséquence de ce qui vient

(1) « Le soleil est une putain » (p. 384).

(2) « De plus, le soleil s'offre à moi en partie sous un autre aspect qu'avant ma maladie. Quand, tourné vers le soleil, je lui parle à haute voix, ses rayons pâlisent devant moi. Je peux en tout repos fixer le soleil et n'en suis que très modérément ébloui, tandis que, du temps où j'étais bien portant, je n'aurais, pas plus que les autres hommes, pu fixer le soleil durant une minute » (Note de la page 139).

(3) « Les voix qui me parlent identifient à présent (depuis juillet 1894) Ahriman directement au soleil » (p. 88).

d'être dit, ne saurait être à nouveau qu'un symbole sublimé du père. Le symbolisme ne se soucie pas ici du genre grammatical, du moins en ce qui concerne l'allemand, car, dans la plupart des autres langues, le soleil est du genre masculin. Dans cette figuration qui reflète le couple parental, l'autre parent est représenté par la terre, qualifiée couramment de mère nourricière. L'analyse des fantasmes pathogènes chez les névrosés confirme bien souvent cette assertion. Je ne ferai qu'une seule allusion aux rapports qui relient ces fantasmes des névrosés aux mythes cosmiques. L'un de mes malades, qui avait perdu de bonne heure son père, cherchait à le retrouver dans tout ce qui, en la nature, est grand et sublime. Je compris, grâce à lui, que l'hymne nietzschéen « Avant le lever du soleil » exprime sans doute la même nostalgie (1). Un autre de mes malades, devenu névrosé après la mort de son père, avait eu son premier accès d'angoisse et de vertige au moment où il bêchait le jardin en plein soleil. Il m'apporta de lui-même cette interprétation : il avait eu peur parce que son père le regardait pendant qu'il travaillait « sa mère avec un instrument tranchant ». Comme j'osai élever quelque objection, il rendit sa conception plus plausible en ajoutant que, déjà du vivant de son père, il l'avait comparé au soleil, bien qu'alors dans une intention satirique. Chaque fois qu'on lui demandait où son père passerait l'été, il répondait en citant les vers sonores du « Prologue au ciel » de *Faust* :

Und seine vorgeschrieb'ne Reise

Vollendet er mit Donnergang.

(Et dans un sillage de tonnerres

Il accomplit son voyage prescrit).

Le père de ce malade, sur l'avis des médecins, allait en effet chaque année à Marienbad. Chez ce malade, l'attitude classique du garçon envers le père s'était manifestée en deux temps. Tant que son père avait vécu, rébellion totale et discorde ouverte ; aussitôt après la mort du père, névrose basée sur une soumission d'esclave et une obéissance rétroactive à celui-ci.

Nous nous retrouvons donc, dans le cas de Schreber, sur le terrain familial du complexe paternel (2). Si la lutte contre Flech-

(1) Ainsi parlait Zarathoustra, 3^e partie. Nietzsche aussi perdit son père étant encore enfant.

(2) De même le « fantasme de désir féminin » chez Schreber n'est que l'une des formes classiques que revêt chez l'enfant ce complexe central.

sig finit par se dévoiler, aux yeux de Schreber, comme étant un conflit avec Dieu, c'est que nous avons à traduire ce dernier combat par un conflit infantile avec le père, conflit dont les détails, à nous inconnus, ont déterminé le contenu du délire de Schreber. Rien ne manque ici du matériel que l'on découvre, grâce à l'analyse, dans d'autres cas du même genre ; chacun des éléments est représenté par une allusion ou une autre. Dans ces événements infantiles, le père joue le rôle d'un trouble-fête qui empêche l'enfant de trouver la satisfaction qu'il recherche ; cette satisfaction est le plus souvent autoérotique, bien que, plus tard, le plaisir autoérotique soit souvent remplacé dans l'imagination du sujet par une satisfaction un peu moins dénuée de gloire (1). Vers la période finale de son délire, la sexualité infantile célèbre chez Schreber un triomphe grandiose : la volupté devient « emplie de la crainte de Dieu », Dieu lui-même (le père) ne se lasse jamais de l'exiger de lui. La menace la plus redoutée que puisse faire le père : la castration, a elle-même fourni l'étoffe du fantasme de désir de la transformation en femme, fantasme d'abord combattu, et ensuite accepté. L'allusion à un forfait que recouvre la formation substitutive *assassinat d'âme* y constitue une allusion plus que transparente. Il se trouve que l'infirmier en chef est identique à ce M. von W. qui habitait la même maison que les Schreber, et qui, d'après les voix, aurait faussement accusé Schreber de se livrer à l'onanisme (p. 108). Les voix disent, comme pour donner un fondement à la menace de castration : « On doit en effet vous *représenter* (2) comme vous livrant à des excès voluptueux. » (p. 127). Il y a enfin le penser obsédant (p. 47) auquel le malade se soumet, parce qu'il suppose que, s'il cessait un seul instant de penser, Dieu croirait qu'il est devenu imbécile et se retirerait de lui. Ceci est la réaction même, qui nous est par ailleurs connue, à la menace ou à la crainte de perdre la raison pour s'être livré à des pratiques sexuelles, en particulier à l'onanisme (3). Mais vu la somme énorme d'idées délirantes hypo-

(1) Cf. mes observations à ce sujet dans l'Analyse de l'« Homme aux rats » (p. 315 de ce volume VIII. Ed. allemande des Œuvres complètes de Freud).

(2) Les systèmes du « *représenter et du noter* », si on les rapproche des « *âmes éprouvées* » (ou qui ont passé leurs examens, *geprüft* en allemand), fait penser à des faits qui se seraient passés lors des années scolaires de Schreber.

(3) « Que telle ait été la fin poursuivie, voilà ce qui, auparavant, était avoué ouvertement dans cette phrase que j'ai entendu proférer d'innombrables fois par le dieu supérieur : « *Nous voulons vous détruire la raison* » (p. 206).

chondriaques présentées par ce malade (1), il n'y a peut-être pas lieu d'attacher grand prix à ce que certaines d'entre elles coïncident mot pour mot avec les craintes hypochondriaques des masturbateurs (2).

Un autre analyste, plus hardi dans ses interprétations, ou bien plus au courant que moi, par des relations personnelles avec la famille Schreber, des personnes, du milieu et des petits événements parmi lesquels le patient se mouvait, n'aurait pas grand peine à rapporter d'innombrables détails du délire schrébérien à leurs sources et à en découvrir par là le sens, ceci en dépit de la censure à laquelle les « Mémoires d'un Névropathe » ont été soumis. Nous, il nous faut nous contenter de la vague esquisse du matériel infantile que nous avons tracée, de ce matériel sous les espèces duquel la maladie paranoïde a représenté le conflit actuel.

J'ajouterai encore un mot relativement aux causes de ce conflit, qui éclata à l'occasion d'un fantasme de désir féminin. Nous le savons : quand un fantasme de désir se manifeste, notre tâche est de le rapporter à quelque frustration, quelque privation imposée par la vie réelle. Or, Schreber avoue avoir subi une telle privation. Son mariage, qu'il qualifie par ailleurs d'heureux, ne lui donna pas d'enfants, en particulier il ne lui donna pas le fils qui l'eût consolé de la perte de son père et de son frère et vers lequel eût pu s'épancher sa tendresse homosexuelle insatisfaite (3). Sa lignée était menacée de s'éteindre, et il semble qu'il fut assez fier de sa descendance et de sa famille (p. 24). « Les Flechsig, comme les

(1) Je ne veux pas laisser passer l'occasion de faire observer ici que je ne saurais tenir pour valable aucune théorie de la paranoïa qui n'impliquerait pas les symptômes *hypochondriaques* presque toujours concomitants de cette psychose. Il me paraît que la relation de l'hypochondrie à la paranoïa est la même que celle de la névrose d'angoisse à l'hystérie.

(2) « C'est pourquoi l'on essayait de me pomper la moelle épinière, ce qui avait lieu par l'intermédiaire de « petits hommes » que l'on me mettait dans les pieds. Je parlerai encore plus loin de ces petits hommes, qui offrent quelque parenté avec le phénomène dont j'ai déjà parlé dans le chapitre VI ; généralement ils étaient deux : un « petit Flechsig » et un « petit von W. » ; je percevais leurs voix dans mes pieds » (p. 154). Von W. est ce même personnage qui aurait accusé Schreber de se livrer à l'onanisme. Les petits hommes semblent à Schreber lui-même être un des phénomènes les plus curieux et à certains points de vue les plus énigmatiques de sa maladie (p. 157). Ils paraissent résulter d'une condensation entre enfants et spermatozoïdes.

(3) « Après la guérison de ma première maladie, je vécus avec ma femme huit années en somme très heureuses, années où je fus de plus comblé d'honneurs. Ces années ne furent obscurcies, à diverses reprises, que par la déception renouvelée de notre espoir d'avoir des enfants. » (p. 36).

Schreber, appartenait tous deux à *la plus haute noblesse céleste*, — telle était l'expression employée. Les Schreber, en particulier, portaient le titre de *Margraves de Toscane et de Tasmanie*, les âmes, suivant une sorte de vanité personnelle, ayant coutume de se parer de titres terrestres quelque peu grandiloquents (1). » Napoléon, bien qu'après un dur combat intérieur, se sépara de sa Joséphine, parce qu'elle ne pouvait fonder une dynastie (2). Schreber peut très bien s'être imaginé que, s'il était une femme, il aurait mieux su s'y prendre pour avoir des enfants, et c'est ce qui lui ouvrit la voie de la régression jusqu'aux premières années de son enfance et lui permit de se replacer dans cette attitude féminine envers son père qu'il avait eue alors. Son délire ultérieur, qui consistait à croire que le monde, par suite de son émasculatation, serait peuplé d'une « nouvelle race d'hommes de l'esprit de Schreber » (p. 288), — idée délirante dont la réalisation apparaissait à Schreber de plus en plus perdue dans l'avenir, — ce délire avait aussi pour but de le dédommager du fait qu'il n'eût pas d'enfants. Si les petits hommes, que Schreber lui-même trouve si énigmatiques, sont des enfants, alors il est tout à fait compréhensible qu'ils soient en si grand nombre rassemblés sur sa tête (p. 158), car ils sont vraiment les « enfants de son esprit » (3).

(1) Après avoir fait cette remarque qui, entre parenthèses, a conservé jusque dans le délire l'aimable ironie du temps de la santé, Schreber se met à retracer les relations qui auraient existé dans les siècles passés entre les familles Flechsig et Schreber. De même, un fiancé, ne pouvant concevoir comment il a pu vivre si longtemps sans connaître celle qu'aujourd'hui il aime, veut absolument avoir déjà fait sa connaissance à quelque occasion antérieure.

(2) De ce point de vue, nous mentionnerons cette protestation du malade contre certaines allégations des médecins dans leur rapport : « Je n'ai jamais joué à la légère avec l'idée d'un divorce ni montré aucune indifférence relativement au maintien de notre mariage, ainsi qu'on pourrait le croire d'après la façon dont s'exprime le rapport quand il prétend que j'étais toujours prêt à répliquer que ma femme n'avait qu'à divorcer. » (p. 436).

(3) Cf. ce que j'ai dit de relatif à la manière de représenter la descendance du père et sur la naissance de Pallas Athéné dans l'analyse de l'« Homme aux rats ».

III

DU MÉCANISME DE LA PARANOÏA

Nous avons jusqu'ici traité du complexe paternel qui domine le cas de Schreber et du fantasme de désir pathogène. Il n'y a là rien de caractéristique de la paranoïa, rien que l'on ne sache retrouver dans d'autres cas de simple névrose et qu'on n'y retrouve en effet. Le trait distinctif de la paranoïa (ou de la démence paranoïde) (1) doit être recherché ailleurs : dans la forme particulière que revêtent les symptômes, et de cette forme il convient de rendre responsable non point les complexes, mais le mécanisme de la formation des symptômes ou celui du refoulement. Nous serions enclins à dire que ce qui est essentiellement paranoïaque dans ce cas morbide, c'est que le malade, pour se défendre d'un fantasme de désir homosexuel, ait réagi précisément au moyen d'un délire de persécution de cet ordre.

Ces considérations donnent plus de poids encore à ce fait que l'expérience nous montre : il existe une relation intime, peut-être même constante, entre cette entité morbide et les fantasmes de désir homosexuels. Me méfiant sur ce point de mon expérience personnelle, j'ai, ces dernières années, avec mes amis C.-G. Jung, de Zurich, et S. Ferenczi, de Budapest, étudié de ce seul point de vue un grand nombre de cas paranoïaques observés par eux. Parmi les malades dont l'histoire fournit le matériel de notre étude se trouvaient des femmes aussi bien que des hommes ; ils différaient par la race, la profession et la classe sociale. Or, nous fûmes très surpris de voir avec quelle netteté, dans tous ces cas, la défense contre un désir homosexuel était au centre même du conflit morbide ; tous ces malades avaient échoué dans la même tâche, ils n'avaient pu parvenir à maîtriser leur homosexualité inconsciente renforcée (2).

(1) Voir la note 2, page 2.

(2) L'analyse d'un cas de paranoïa (J. B., par Maeder) vient apporter une confirmation à cette manière de voir. (« Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken »), *Jahrbuch für psychoanalyt. und psychopath. Forschungen*, II, 1910. Je regrette de n'avoir pu lire ce travail au moment où je préparais le mien.

Voilà qui n'était certes pas conforme à notre attente. L'étiologie sexuelle n'est justement pas du tout évidente dans la paranoïa ; par contre, les traits saillants de la causation de celles-ci sont les humiliations, les rebuffades sociales, tout particulièrement quand il s'agit de l'homme. Mais y regardons-nous un peu plus en profondeur, nous voyons alors que la participation de la composante homosexuelle de la vie affective à ces blessures sociales est ce qui réellement agit sur les malades. Tant qu'un psychisme, en fonctionnant normalement, nous interdit de plonger notre regard dans ses profondeurs, nous pouvons être en droit de douter que les rapports affectifs de l'individu à son prochain, au sein de la vie sociale, aient la moindre relation, du point de vue actuel ou génétique, avec l'érotisme. Mais le délire met régulièrement cette relation en lumière et ramène le sentiment social à sa racine, laquelle plonge dans un désir érotique cru. C'est ainsi que le Président Schreber, dont le délire atteignit son point culminant en un fantasme de désir homosexuel, n'avait, au temps où il était bien portant, — d'après tous les témoignages — jamais présenté le moindre signe d'homosexualité au sens vulgaire du mot.

Je crois qu'il n'est ni superflu ni injustifié d'essayer de faire voir comment la connaissance des processus psychiques que la psychanalyse nous a donnée permet dès à présent de comprendre le rôle des désirs homosexuels dans la genèse de la paranoïa. Des investigations récentes (1) ont attiré notre attention sur un stade par lequel passe la libido au cours de son évolution de l'autoérotisme à l'amour objectal (2). On l'a appelé stade du *narcissisme* ; je préfère, quant à moi, le terme, peut-être moins correct mais plus court et plus euphonique de *narcisme*. Ce stade consiste en ceci : l'individu en voie de développement rassemble en une unité ses instincts sexuels, qui jusque-là agissaient sur le mode autoérotique, afin de conquérir un objet d'amour, et il se prend d'abord lui-même, il prend son propre corps, pour objet d'amour avant de passer au

(1) J. SADGER : « Ein Fall von multipler Perversion mit hysterischen Absenzen » (« Un cas de perversion multiple avec absences hystériques ») *Jahrbuch für psychoanalyt. und psychopath. Forschungen*, vol. II, 1910. — FREUD : « Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci », 1910 (« Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci », trad. Marie Bonaparte, Paris, Gallimard, 1927).

(2) *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, 1905 (« Trois essais sur la théorie de la Sexualité »), traduction Reverchon, Paris, Gallimard, 1922.

choix objectal d'une personne étrangère. Peut-être ce stade intermédiaire entre l'autoérotisme et l'amour objectal est-il inévitable au cours de tout développement normal, mais il semble que certaines personnes s'y arrêtent d'une façon insolitement prolongée, et que bien des traits de cette phase persistent chez ces personnes aux stades ultérieurs de leur développement. Dans ce « soi-même » pris comme objet d'amour, les organes génitaux constituent peut-être déjà l'attrait primordial. L'étape suivante conduit au choix d'un objet doué d'organes génitaux pareils aux siens propres, c'est-à-dire au choix homosexuel de l'objet ; puis, de là, à l'hétérosexualité. Ceux qui, plus tard, deviennent des homosexuels manifestes sont des hommes n'ayant jamais pu, — ainsi nous l'admettons, — se libérer de cette exigence que l'objet doive avoir les mêmes organes génitaux qu'eux-mêmes. Et les théories sexuelles infantiles, qui attribuent d'abord aux deux sexes les mêmes organes génitaux, doivent exercer sur ce fait une très grande influence.

Le stade du choix hétérosexuel de l'objet une fois atteint, les aspirations homosexuelles ne sont pas, comme on pourrait s'y attendre, suspendues ou arrêtées, mais simplement détournées de leur objectif sexuel et employées à d'autres usages. Elles se combinent alors avec certains éléments des instincts du moi, afin de constituer ensemble, à titre de composantes, « prenant sur eux appui » (1), les instincts sociaux. C'est ainsi que les aspirations homosexuelles représentent la contribution fournie par l'érotisme à l'amitié, à la camaraderie, à l'esprit de corps, à l'amour de l'humanité en général. On ne saurait deviner, d'après les relations sociales normales des hommes, de quelle importance sont ces contributions dérivées de l'érotisme, à la vérité d'un érotisme inhibé quant à son objectif sexuel. Mais il convient à ce propos de le remarquer : ce sont justement les homosexuels manifestes, et parmi eux précisément ceux qui combattent en eux-mêmes la tendance à exercer leur sensualité, lesquels se distinguent en prenant une part tout spécialement active aux intérêts généraux de l'humanité, à ces intérêts dérivés d'une sublimation de l'érotisme.

Dans mes « Trois essais sur la théorie de la sexualité », j'ai exprimé l'opinion que chacun des stades que la psychosexualité parcourt dans son évolution implique une possibilité de « fixation »

(1) En allemand : « Angelehnte » Komponenten. (N. d. tr.).

et, par là, fournit les bases d'une prédisposition ultérieure à l'une ou l'autre psychonévrose. Les personnes qui ne se sont pas entièrement libérées du stade du narcissisme et qui, par suite, y ont une fixation pouvant agir à titre de prédisposition morbide, ces personnes sont exposées au danger qu'un flot particulièrement puissant de libido, lorsqu'il ne trouve pas d'autre issue pour s'écouler, sexualise leurs instincts sociaux et ainsi annihile les sublimations acquises au cours de l'évolution psychique. Tout ce qui provoque un courant rétrograde de la libido (« régression ») peut produire ce résultat : d'une part, qu'un renforcement collatéral de la libido homosexuelle soit amené du fait qu'on est déçu par la femme, ou bien que la libido homosexuelle soit directement endiguée par un échec dans les rapports sociaux avec les hommes, — ce sont là deux cas de « frustration » ; — d'autre part, qu'une exaltation générale de la libido vienne à se produire, exaltation trop intense pour que la libido puisse alors trouver à s'écouler par les voies déjà ouvertes, ce qui l'amène à rompre les digues au point faible de l'édifice. Comme nous voyons, dans nos analyses, les paranoïaques chercher à se défendre d'une telle sexualisation de leurs investissements instinctuels sociaux, nous sommes forcés d'en conclure que le point faible de leur évolution doit se trouver quelque part aux stades de l'autoérotisme, du narcissisme et de l'homosexualité, et que leur prédisposition morbide, peut-être plus exactement déterminable encore, réside en cet endroit. Aux déments précoces de Kraepelin (schizophrénie de Bleuler) il conviendrait d'attribuer une prédisposition analogue, et nous espérons par la suite trouver d'autres points de repère nous permettant de rapporter les différences existant entre les deux affections, quant à la forme et à l'évolution, à des différences correspondantes entre les fixations prédisposantes.

Nous considérons donc que ce fantasme de désir homosexuel : aimer un homme, constitue le centre du conflit dans la paranoïa de l'homme. Nous n'oublions cependant pas que la confirmation d'une hypothèse aussi importante ne pourrait se fonder que sur l'investigation d'un grand nombre de cas, où toutes les formes que peut revêtir la psychose paranoïaque seraient représentées. Aussi sommes-nous tout prêts à limiter, le cas échéant, notre assertion à un seul type de paranoïa. Il est néanmoins curieux de voir que les principales formes connues de la paranoïa puissent toutes se ramener à des façons diverses de contredire une proposition uni-

que : « Moi (un homme) je l'aime (lui, un homme) », bien plus qu'elles épuisent toutes les manières possibles de formuler cette contradiction.

Cette proposition : « Je l'aime » (lui, l'homme) est contredite par :

a) Le *délire de persécution*, en tant qu'il proclame très haut : « Je ne l'aime pas, je le *hais* ». Cette contradiction qui, dans l'inconscient (1), ne saurait s'exprimer autrement, ne peut cependant pas, chez un paranoïaque, devenir consciente sous cette forme. Le mécanisme de la formation des symptômes dans la paranoïa exige que les sentiments, la perception internes, soient remplacés par une perception venant de l'extérieur. C'est ainsi que la proposition : « Je le hais » se transforme, grâce à la *projection*, en cette autre : « Il *me* hait (ou *me* persécute) », ce qui alors justifie la haine que je lui porte. Ainsi, le sentiment interne, qui est le véritable promoteur, fait son apparition à titre de conséquence d'une perception extérieure : « Je ne l'aime pas — je le *hais* — parce qu'il *me persécute*. »

L'observation ne permet aucun doute à cet égard : le persécuteur n'est jamais qu'un homme auparavant aimé.

b) L'*érotomanie* qui, en dehors de notre hypothèse, demeure absolument incompréhensible, s'en prend à un autre élément de la même proposition :

« Ce n'est pas *lui* que j'aime, — c'est *elle* que j'aime. »

Et, en vertu du même besoin de projection, la proposition est transformée comme suit : « Je m'en aperçois, *elle* m'aime. »

« Ce n'est pas *lui* que j'aime, — c'est *elle* que j'aime, — parce qu'*elle* m'aime. »

Bien des cas d'érotomanie sembleraient s'expliquer par des fixations hétérosexuelles exagérées ou déformées, sans qu'il soit besoin de chercher plus loin, si notre attention n'était pas attirée par ce fait que toutes ces « amours » ne débutent pas par la perception interne que l'on aime, mais par la perception, venue de l'extérieur, que l'on est aimé. Dans cette forme de paranoïa, la proposition intermédiaire : « c'est *elle* que j'aime » peut également devenir consciente, parce qu'elle ne s'oppose pas diamétralement à la première comme lorsqu'il s'agit de haine ou d'amour. Il est après

(1) Dans la « langue fondamentale », comme dirait Schreber.

tout possible d'aimer à la fois *lui* et *elle*. C'est ainsi que la phrase substituée due à la projection : « *elle m'aime* », peut refaire place à cette phrase même de la *langue fondamentale* : « *c'est elle que j'aime* ».

c) Le troisième mode de contradiction est donné par le *délire de jalousie*, que nous pouvons étudier sous les formes caractéristiques qu'il affecte chez l'homme et chez la femme.

1° Envisageons d'abord le délire de jalousie alcoolique. Le rôle de l'alcool dans cette affection est des plus compréhensibles. Nous le savons : l'alcool lève les inhibitions et annihile les sublimations. Bien souvent, c'est après avoir été déçu par une femme que l'homme en vient à boire, mais cela revient à dire qu'en général il recourt au cabaret et à la compagnie des hommes qui lui procurent alors la satisfaction émotionnelle lui ayant fait défaut à domicile, auprès d'une femme. Ces hommes deviennent-ils, dans son inconscient, l'objet d'un investissement libidinal plus fort, il s'en défendra alors au moyen du troisième mode de la contradiction :

« Ce n'est pas *moi* qui aime l'homme, — *c'est elle qui l'aime* », — et il suspecte la femme d'aimer tous les hommes qu'il est lui-même tenté d'aimer.

La déformation de la projection n'a pas à jouer ici, puisque le changement dans la qualité de la personne qui aime suffit à projeter le processus entier hors du moi. Que la femme aime les hommes, voilà qui est le fait de la perception extérieure tandis que soi-même on n'aime point, mais qu'on haïsse, que l'on n'aime point telle personne, mais telle autre, voilà qui reste par contre le fait de la perception interne.

2° Le délire de jalousie de la femme se présente de façon tout à fait analogue.

« Ce n'est pas *moi* qui aime les femmes, *c'est lui qui les aime*. » La femme jalouse soupçonne l'homme d'aimer toutes les femmes qui lui plaisent à elle-même, en vertu de son homosexualité, et de son narcissisme prédisposant exacerbé. Dans le choix des objets qu'elle attribue à l'homme se manifeste clairement l'influence de l'âge où s'était autrefois effectuée la fixation : ce sont souvent des femmes âgées, impropres à l'amour réel, des rééditions des nurses, servantes, amies de son enfance, ou bien de ses sœurs et rivales.

On devrait croire qu'à une proposition composée de trois termes, telle que « je l'aime », il ne puisse être contredit que de trois manières. Le délire de jalousie contredit le sujet, le délire de persécu-

tion le verbe, l'érotomanie le complément. Mais il est pourtant encore une quatrième manière de contredire à cette proposition, c'est de rejeter la proposition tout entière.

« Je n'aime pas du tout et personne. » Or, comme il faut bien que la libido d'un chacun se porte quelque part, cette proposition semble psychologiquement équivaloir à la suivante : « Je n'aime que moi ». Ce mode de la contradiction donnerait le *délire des grandeurs*, que nous concevons comme étant une *surestimation sexuelle du moi*, et que nous pouvons ainsi mettre en parallèle avec la surestimation de l'objet d'amour qui nous est déjà familière (1).

Il n'est pas sans importance, par rapport à d'autres parties de la théorie de la paranoïa, de constater qu'on trouve un élément de délire des grandeurs dans la plupart des autres formes de la paranoïa. Nous sommes en droit d'admettre que le délire des grandeurs est essentiellement de nature infantile, et que, au cours de l'évolution ultérieure, il est sacrifié à la vie en société ; aussi la mégalomanie d'un individu donné n'est-elle jamais réprimée avec autant de force que lorsque celui-ci est en proie à un amour violent.

Car, là où l'amour s'éveille meurt le moi,
ce sombre despote (2).

Revenons-en, après cette discussion relative à l'importance inattendue du fantasme homosexuel dans la paranoïa, à ces deux facteurs dans lesquels nous voulions au début voir les caractères essentiels de cette entité morbide : au mécanisme de la *formation des symptômes* et à celui du *refoulement*.

Pour commencer, nous n'avons aucun droit de supposer que ces deux mécanismes soient identiques et que la formation des symptômes suive la même voie que le refoulement, la même voie étant pour ainsi dire parcourue les deux fois en sens inverse. Il n'est d'ailleurs nullement vraisemblable qu'une telle identité existe, néanmoins, nous nous abstenons de toute opinion à cet égard avant d'avoir poursuivi nos investigations.

En ce qui concerne la formation des symptômes dans la paranoïa,

(1) *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, 1905 (Trois essais sur la théorie de la sexualité), traduction Reverchon, Paris, Gallimard, 1922. La même conception et les mêmes formules se retrouvent chez Abraham et chez Maeder dans les travaux précités de ces auteurs.

(2) « Denn wo die Lieb erwachet, stirbt das Ich, der finstere Despot. » — *Djelaledin Roumi*, traduit en allemand par Rückert et cité d'après Kuhlénbeck : Introduction au 5^e vol. des Œuvres de Giordano Bruno.

le trait le plus frappant est ce processus qu'il convient de qualifier de *projection*. Une perception interne est réprimée et, en son lieu et place, son contenu, après avoir subi une certaine déformation, parvient à la conscience sous forme de perception venant de l'extérieur. Dans le délire de persécution, la déformation consiste en un retournement de l'affect; ce qui devrait être ressenti intérieurement en tant qu'amour est perçu extérieurement en tant que haine. On serait tenté de considérer ce curieux phénomène comme l'élément le plus important de la paranoïa et comme en étant absolument pathognomonique, si l'on ne se remémorait deux faits. En premier lieu, la projection ne joue pas le même rôle dans toutes les formes de la paranoïa; en second lieu, elle n'apparaît pas seulement au cours de la paranoïa, mais dans d'autres circonstances psychologiques encore; de fait, une participation normale lui échoit à notre attitude à tous envers le monde extérieur. Car, lorsque nous recherchons les causes de certaines impressions sensorielles, non pas — ainsi que nous le faisons pour d'autres impressions de même ordre — en nous-mêmes, mais que nous les situons à l'extérieur, ce processus normal mérite également le nom de projection. Ainsi, rendus attentifs à ce fait qu'il s'agit, si nous voulons comprendre la projection, de problèmes psychologiques plus généraux, nous remettons à une autre occasion l'étude de la projection et du même coup celle du mécanisme de la formation des symptômes paranoïaques, et en reviendrons à cette autre question : quelle idée pouvons-nous nous faire du mécanisme du refoulement dans la paranoïa ? Je dirai dès maintenant que nous avons à juste titre renoncé temporairement à l'investigation de la formation des symptômes, car nous l'allons voir : le mode qu'affecte le processus du refoulement est bien plus intimement lié à l'histoire du développement de la libido et à la prédisposition qu'elle implique que le mode de la formation des symptômes.

Nous faisons, en psychanalyse, dériver les phénomènes pathologiques en général du refoulement. Si nous y regardons de plus près, nous serons amenés à décomposer ce que nous appelons « refoulement » en trois phases, trois concepts faciles à distinguer.

1° La première phase est constituée par la *fixation* qui précède et conditionne tout « refoulement ». La fixation réside en ce fait qu'un instinct ou une composante instinctive n'ayant pas accompli, avec l'ensemble de la libido, l'évolution normale à prévoir,

demeure, en vertu de cette inhibition de développement, arrêtée à un stade infantile. Le courant libidinal en question se comporte alors, par rapport aux fonctions psychiques ultérieures, comme un courant appartenant au système de l'inconscient, comme un courant refoulé. Nous l'avons déjà dit : c'est dans de telles fixations des instincts que réside la prédisposition à la maladie ultérieure et, nous pouvons l'ajouter à présent, ces fixations déterminent surtout l'issue qu'aura la troisième phase du refoulement.

2° La deuxième phase du refoulement est constituée par le *refoulement* proprement dit, par le processus que nous avons envisagé de préférence jusqu'ici. Il émane des instances susceptibles de conscience, le plus hautement développées, du moi, et il peut en réalité être décrit comme étant une « répression après coup ». Ce processus donne l'impression d'être essentiellement actif, tandis que la fixation fait l'effet d'être un « resté en arrière » proprement passif. Ce qui succombe au refoulement, ce sont ou les dérivés psychiques de ces instincts primitivement « restés en arrière », ceci lorsque, par suite de leur renforcement, un conflit s'est élevé entre eux et le moi (ou les instincts en harmonie avec le moi), ou bien sont refoulées les aspirations psychiques qui, pour d'autres raisons, inspirent une vive aversion. Cette aversion n'aurait néanmoins pas pour conséquence le refoulement si un rapport ne s'établissait entre les aspirations désagréables et destinées à être refoulées, et celles qui le sont déjà. Quand tel est le cas, le rejet opéré par les aspirations conscientes et l'attrait exercé par les aspirations inconscientes collaborent au succès du refoulement. Les deux cas que nous distinguons ici sont peut-être moins tranchés en réalité, et peut-être une contribution plus ou moins grande de la part des instincts primitivement refoulés est-elle tout ce qui les distingue.

3° La troisième phase, la plus importante en ce qui touche les phénomènes pathologiques, est celle de l'échec du refoulement, de l'*éruption en surface*, du *retour du refoulé*. Cette éruption prend naissance au point où eut lieu la fixation et implique une régression de l'évolution de la libido jusqu'à ce point précis.

Nous avons déjà fait allusion à la multiplicité des points de fixation possibles : il en est autant que d'étapes dans l'évolution de la libido. Nous devons nous attendre à trouver une multiplicité similaire des mécanismes du refoulement lui-même et du mécanisme de l'« éruption » (ou de la formation des symptômes), et

nous pouvons dès à présent supposer qu'il ne nous sera pas possible de ramener toutes ces multiplicités à la seule histoire du développement de la libido.

Nous effleurons ainsi — il est facile de s'en apercevoir — le problème du « choix de la névrose », problème qu'il est par ailleurs impossible d'aborder sans travaux préliminaires d'une autre nature encore. Souvenons-nous que nous avons déjà traité des fixations, mais que nous avons laissé de côté la formation des symptômes, et bornons-nous à rechercher si l'analyse du cas de Schreber peut nous fournir quelques clartés sur le mécanisme de la régression proprement dite qui prévaut dans la paranoïa.

Au moment où la maladie atteignait son point culminant, sous l'influence de visions qui étaient « en partie d'une nature terrifiante, mais en partie aussi d'une indescriptible grandeur » (p. 73), Schreber acquit la conviction qu'une grande catastrophe, que la fin du monde était imminente. Des voix se mirent à lui dire que l'œuvre de 14.000 ans était à présent annihilée (p. 71) et que la trêve accordée à la terre ne serait plus que de 212 ans ; dans les derniers temps de son séjour à la maison de santé de Flechsig, il crut que ce laps de temps s'était déjà écoulé. Lui-même était le « seul homme réel survivant » et les quelques silhouettes humaines qu'il voyait encore, le médecin, les infirmiers et les malades, il les qualifiait d'« ombres d'hommes miraculées et bâclées à la six-quatre-deux ». Le courant inverse se manifestait aussi à l'occasion ; on lui mit une fois entre les mains un journal où il put lire l'annonce de sa propre mort (p. 81), il existait lui-même sous une seconde forme, une forme inférieure, et c'est sous cette forme-là qu'il s'était un beau jour doucement éteint (p. 73). Mais la configuration du délire qui se cramponnait au moi et sacrifiait l'univers fut celle qui se montra être de beaucoup la plus forte. Schreber se forgea diverses théories pour s'expliquer cette catastrophe. Tantôt elle devait être amenée par un retrait du soleil qui glacerait la terre, tantôt occasionnée par un tremblement de terre qui détruirait tout ; dans ce dernier cas, Schreber, en tant que « voyant », serait appelé à jouer un rôle primordial, tout comme un autre prétendu voyant, lors du tremblement de terre de Lisbonne, en 1755 (p. 91). Ou bien encore c'était Flechsig qui était la cause de tout, car, grâce à ses manœuvres magiques, il avait semé la crainte et la terreur parmi les hommes, détruit les bases de la religion et amené la diffusion d'une

nervosité et d'une immoralité générales, par suite de quoi des épidémies dévastatrices se seraient abattues sur l'humanité (p. 91). En tous cas, la fin du monde était la conséquence du conflit qui avait éclaté entre Flechsig et lui, ou bien — telle fut l'étiologie adoptée dans la seconde période du délire — elle découlait de son alliance désormais indissoluble avec Dieu ; elle constituait par conséquent le résultat nécessaire de sa maladie. Des années plus tard, Schreber étant rentré dans la vie sociale, il ne put découvrir, dans ses livres, ses cahiers de musique ni dans les autres objets usuels qui lui retombèrent entre les mains, rien qui fût compatible avec l'hypothèse d'un pareil abîme de néant temporel dans l'histoire de l'humanité : aussi finit-il par convenir que son opinion antérieure à cet égard n'était plus soutenable. « ... je ne peux m'empêcher de reconnaître que, *vu de l'extérieur*, tout semble pareil à autrefois. Mais, quant à savoir *si une profonde modification interne n'a cependant pas eu lieu*, voilà ce dont il sera question plus loin. » (p. 85). Il n'en pouvait pas douter : la fin du monde avait eu lieu pendant sa maladie, et l'univers qu'il voyait maintenant devant lui n'était, en dépit de toutes les apparences, plus le même.

On voit assez souvent surgir, au stade d'agitation de la paranoïa, de pareilles idées de catastrophe universelle (1). Etant donnée notre conception des investissements libidinaux, et si nous nous laissons guider par l'estimation faite par Schreber lui-même des autres hommes en tant qu' « ombres d'hommes bâclés à la six-quatre-deux », il ne nous sera pas difficile d'expliquer ces catastrophes (2). Le malade a retiré aux personnes de son entourage et au monde extérieur en général tout l'investissement libidinal orienté vers eux jusque-là ; aussi tout lui est-il devenu indifférent et comme sans relation à lui-même ; c'est pourquoi il lui faut s'expliquer l'univers, au moyen d'une rationalisation secondaire, comme étant « miraculé, bâclé à la six-quatre-deux ». La fin du monde est là pro-

(1) Une « fin du monde », différemment motivée, se manifeste aussi au comble de l'extase amoureuse (Cf. *Tristan et Isolde* de Wagner) ; c'est ici non pas le moi, mais l'objet unique qui absorbe tous les investissements autrement portés vers le monde extérieur.

(2) Cf. ABRAHAM : « Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia præcox » (« Les différences psychosexuelles de l'hystérie et de la démence précoce »), *Zentralblatt für Nerven- und Psych.*, 1908. — JUNG : « Zur Psychologie der Dementia præcox » (« De la psychologie de la démence précoce »), 1907. — Le petit travail d'Abraham contient presque tous les points essentiels mis en valeur dans cette étude du cas de Schreber.

jection de cette catastrophe interne, car l'univers subjectif du malade a pris fin depuis qu'il lui a retiré son amour (1).

Après que Faust a proféré la malédiction par laquelle il renonce au monde, le chœur des esprits se met à chanter :

Hélas ! hélas !
 Tu l'as détruit,
 Le bel univers,
 D'un poing puissant ;
 Il s'écroule, il tombe en poussière !
 Un demi-dieu l'a fracassé !

 Plus splendide,
 Rebâtis-le
 Des fils de la terre
 Le plus puissant,
 Rebâtis-le dans ton sein ! (2)

Et le paranoïaque rebâtit l'univers, non pas à la vérité plus splendide, mais du moins tel qu'il puisse de nouveau y vivre. Il le rebâtit au moyen de son travail délirant. *Ce que nous prenons pour la production morbide, la formation du délire, est en réalité la tentative de guérison, la reconstruction.* Son succès, après la catastrophe, est plus ou moins grand, il n'est jamais total ; pour parler comme Schreber, l'univers a subi « une profonde modification interne ». Cependant, l'homme malade a reconquis une relation aux personnes et aux choses de ce monde, et souvent ses sentiments sont des plus intenses, bien qu'ils puissent être à présent hostiles là où ils étaient autrefois sympathiques et affectueux. Nous pouvons donc dire que le processus propre au refoulement consiste

(1) Peut-être non seulement l'investissement libidinal, mais encore l'intérêt lui-même, c'est-à-dire encore l'investissement émané du moi. Voir plus bas la discussion de ce point.

(2)

Weh ! Weh !
 Du hast sie zerstört,
 Die schöne Welt,
 Mit mächtiger Faust ;
 Sie stürzt, sie zerfällt !
 Ein Halbgott hat sie zerschlagen !

 Mächtiger
 Der Erdensöhne,
 Prächtiger
 Baue sie wieder,
 In deinem Busen baue sie auf !

(Faust, 1^{re} partie.)

dans ce fait que la libido se détache de personnes — ou de choses — auparavant aimées. Ce processus s'accomplit en silence, nous ne savons pas qu'il a lieu, nous sommes contraints de l'inférer des processus qui lui succèdent. Ce qui attire à grand bruit notre attention, c'est le processus de guérison qui supprime le refoulement et ramène la libido aux personnes mêmes qu'elle avait délaissées. Il s'accomplit dans la paranoïa par la voie de la projection. Il n'était pas juste de dire que le sentiment réprimé au-dedans fût projeté au dehors ; on devrait plutôt dire, nous le voyons à présent, que ce qui a été aboli au-dedans revient du dehors. L'investigation approfondie du processus de la projection, que nous avons remise à une autre fois, nous apportera sur ce point les certitudes qui nous manquent encore.

En attendant, nous devons nous estimer satisfaits de ce que l'intelligence nouvelle des faits, que nous venons d'acquérir, nous conduise à toute une série de discussions nouvelles.

1) Nous nous dirons d'abord, à première vue, que le détachement de la libido ne doit pas se produire exclusivement dans la paranoïa, ni avoir, lorsqu'il se produit ailleurs, des conséquences aussi désastreuses. Il est fort bien possible que le détachement de la libido constitue le mécanisme essentiel et régulier de tout refoulement : nous n'en savons rien, tant que les autres maladies par refoulement n'auront pas été soumises à une investigation analogue. Mais ceci est certain que, dans la vie psychique normale (et pas seulement dans les périodes de deuil), nous retirons sans cesse notre libido de certaines personnes ou de certains objets, sans pour cela tomber malades. Quand Faust renonce au monde avec les malédictions que l'on sait, il n'en résulte pas de paranoïa ou de névrose, il ne s'ensuit chez lui qu'un « état d'âme » particulier. Le détachement de la libido ne saurait ainsi être en lui-même le facteur pathogène de la paranoïa, il faut qu'il présente en outre un caractère spécial permettant de différencier le « détachement paranoïaque » de la libido des autres modes du même processus. Il n'est pas difficile de trouver le caractère en question. Quel est en effet le remploi que subit la libido détachée de l'objet et devenue libre ? Un être normal cherchera aussitôt un substitut à l'attachement qu'il a perdu ; jusqu'à ce qu'il ait réussi à en trouver un, la libido libre restera flottante en son psychisme, où elle produira des états de tension et influera sur l'humeur. Dans l'hystérie, l'appoint de libido devenu

libre se transforme en influx nerveux corporels ou en angoisse. Mais, dans la paranoïa, un indice clinique nous fait voir à quel usage particulier est employée la libido, après avoir été retirée de l'objet. Il faut ici nous en souvenir : dans la plupart des cas de paranoïa il y a un élément de délire des grandeurs, et le délire des grandeurs peut à lui tout seul constituer une paranoïa. Nous en concluons que, dans la paranoïa, la libido devenue libre se fixe sur le moi, qu'elle est employée à l'amplification du moi. Ainsi le stade du narcissisme qui nous est déjà connu comme étant l'un des stades de l'évolution de la libido, et dans lequel le moi du sujet était l'unique objet sexuel, est à nouveau atteint. C'est en vertu de ce témoignage fourni par la clinique que nous l'admettons : les paranoïaques possèdent une *fixation* au stade du *narcissisme*, nous pouvons dire que la somme de *régression* qui caractérise la paranoïa est mesuré par le chemin que la libido doit parcourir pour revenir de l'*homosexualité sublimée au narcissisme*.

2) On pourrait encore objecter, et ce serait très naturel, que, dans le cas de Schreber, comme dans beaucoup d'autres cas d'ailleurs, le délire de persécution (qui a pour objet Flechsig) se manifeste incontestablement plus tôt que le fantasme de la fin du monde, de telle sorte que le soi-disant retour du refoulé précéderait le refoulement lui-même, ce qui est évidemment un non-sens. Afin de réfuter cette objection, il nous faut quitter la région des généralisations et descendre jusqu'aux détails, certes infiniment plus complexes, des circonstances réelles. Or, un tel détachement de la libido peut aussi bien — il nous faut l'admettre — être un processus partiel, un retrait de la libido d'un seul complexe, qu'un processus général. Le détachement partiel doit être de beaucoup le plus fréquent et servir de prélude au détachement général, étant donné que les circonstances de la vie réelle ne fournissent l'occasion que de ce détachement partiel. Et le processus peut se borner au détachement partiel ou bien s'étendre à un détachement général, ce qu'alors proclame le délire des grandeurs. Toujours est-il que, dans le cas de Schreber, le fait que la libido se soit détachée de la personne de Flechsig peut bien avoir constitué le processus premier, immédiatement suivi de l'apparition du délire ; par le délire est alors ramenée à Flechsig la libido (mais précédée d'un signe négatif qui constitue l'empreinte du refoulement accompli), et ainsi s'annule l'œuvre de la répression. C'est alors qu'éclate à nouveau le com-

bat du refoulement, mais cette fois avec des armes plus puissantes. Car l'objet qui est cette fois l'objet du combat est le plus important du monde extérieur : d'une part, il voudrait tirer à soi toute la libido, d'autre part, il mobilise contre lui toutes les résistances : aussi la bataille qui fait rage autour de ce seul objet devient-elle comparable à un engagement général à l'issue duquel la victoire du refoulement s'exprime par la conviction que l'univers est anéanti et que survit le moi seul. Et si l'on passe en revue les constructions ingénieuses que le délire de Schreber édifie sur le terrain religieux (la hiérarchie de Dieu, — les âmes éprouvées, — les vestibules du ciel, — le Dieu inférieur et le Dieu supérieur), on peut évaluer rétrospectivement la richesse des sublimations qui ont été anéanties en lui par cette catastrophe du détachement général de la libido.

3) Une troisième objection, qui s'appuie sur les points de vue que nous venons d'exposer, est la suivante : nous pouvons nous demander si le fait que la libido se détache complètement du monde extérieur suffit à expliquer la fin du monde ; l'efficacité de ce processus peut-elle être telle et les investissements du moi, qui sont conservés dans ce cas, ne devraient-ils pas suffire à maintenir les rapports avec le monde extérieur ? Pour réfuter cette objection, il faut, ou bien faire coïncider ce que nous appelons investissement libidinal (intérêt dérivé de sources érotiques) avec l'intérêt tout court, ou bien admettre qu'un trouble important dans la répartition de la libido puisse amener, par induction, un trouble correspondant dans les investissements du moi. Or, ce sont là des problèmes devant lesquels nous sommes encore désarmés. La question serait tout autre si nous pouvions nous appuyer sur quelque solide doctrine des instincts. Mais nous ne possédons à la vérité encore rien de semblable. Nous concevons l'instinct comme étant une notion limitrophe entre le somatique et le psychique, nous voyons en lui le représentant psychique de forces organiques. Et nous admettons la façon populaire de distinguer entre instincts du moi et instincts sexuels, distinction qui semble concorder avec la double orientation biologique possédée par tout être vivant aspirant, d'une part, à sa conservation propre, d'autre part, à la perpétuation de l'espèce. Mais tout ce qu'on dit de plus n'est qu'hypothèses, hypothèses que nous édifions et que nous laissons ensuite volontiers tomber, hypothèses édifiées afin de nous orienter dans le chaos des obscurs processus psychiques. Et nous espérons justement que l'investigation

psychanalytique des processus psychiques morbides nous imposera certaines conclusions relatives aux questions que soulève la doctrine des instincts. Ces recherches, cependant, sont encore bien nouvelles et ne sont le fait que de chercheurs isolés : aussi n'ont-elles pu encore réaliser l'espoir que nous mettons en elles. On ne peut pas davantage nier que des troubles de la libido puissent réagir sur les investissements du moi qu'on ne saurait nier la possibilité inverse : que des modifications anormales du moi puissent amener des troubles secondaires ou induits dans les processus libidinaux. De fait, il est même probable que des processus de cet ordre constituent le caractère distinctif de la psychose. Nous ne saurions dès à présent dire ce qui peut s'appliquer ici à la paranoïa. Je voudrais attirer encore l'attention sur un seul point. On ne saurait prétendre que le paranoïaque, même lorsqu'il atteint au comble du refoulement, retirât intégralement son intérêt au monde extérieur, comme c'est le cas dans certaines autres formes de psychoses hallucinatoires (*Amentia* de Meynert). Il perçoit le monde extérieur, il se rend compte des changements qu'il y voit se produire, les impressions qu'il en reçoit l'incitent à en édifier des théories explicatives (les « ombres d'hommes bâclées à la six-quatre-deux » de Schreber). C'est pourquoi je considère comme infiniment plus probable d'expliquer la relation modifiée du paranoïaque au monde extérieur uniquement ou principalement par la perte de l'intérêt libidinal.

4) Etant donné la parenté étroite qui relie la démence précoce à la paranoïa, il est impossible de ne pas se demander jusqu'à quel point notre conception de la paranoïa réagira sur la conception de la démence précoce. Je pense que Kraepelin eut parfaitement raison de séparer une grande partie de ce qui jusqu'alors avait été appelé paranoïa et de le fondre, avec la catatonie et d'autres entités morbides, en une nouvelle unité clinique, bien qu'à la vérité le nom de démence précoce soit tout particulièrement mal choisi pour désigner celle-ci. Le terme de schizophrénie, créé par Bleuler, pour désigner le même ensemble d'entités morbides prête également à cette critique : le terme de schizophrénie ne nous paraît bon qu'aussi longtemps que nous oublions son sens littéral. Car sans cela il préjuge de la nature de l'affection en employant pour la désigner un caractère de celle-ci théoriquement postulé, un caractère de plus, qui n'appartient pas à cette affection seule, et qui, à la

lumière d'autres considérations, ne saurait être regardé comme son caractère essentiel. Mais il importe au fond assez peu que nous appelions d'une façon ou d'une autre les tableaux cliniques. Il me paraît plus essentiel de conserver la paranoïa comme entité clinique indépendante, en dépit du fait que son tableau clinique se complique si souvent de traits schizophréniques. Car, du point de vue de la théorie de la libido, on peut la séparer de la démence précoce et par une autre localisation de la fixation prédisposante et par un autre mécanisme du retour du refoulé (formation des symptômes), bien que le refoulement proprement dit présente dans les deux cas ce même caractère essentiel et spécial : le détachement de la libido du monde extérieur et sa régression vers le moi. Je crois que le nom le plus approprié à la démence précoce serait celui de *paraphrénie*, terme d'un sens quelque peu indéterminé, et qui exprime le rapport existant entre cette affection et la paranoïa (dont la désignation n'est plus à changer), et qui, de plus, rappelle l'hébéphrénie qui y est maintenant comprise. Il est vrai qu'on a déjà proposé ce terme pour désigner autre chose, mais peu importe, puisque d'autres emplois du terme n'ont pas réussi à s'imposer.

Abraham l'a exposé de façon convaincante (1) : le fait que la libido se détourne du monde extérieur constitue un caractère particulièrement net de la démence précoce. De ce caractère, nous inférons que le refoulement s'est effectué par détachement de la libido. La phase d'agitation hallucinatoire nous apparaît ici encore comme constituant un combat entre le refoulement et une tentative de guérison qui cherche à ramener la libido vers les objets. Jung, avec une extraordinaire acuité analytique, a reconnu, dans les « délires » et dans les stéréotypies motrices de ces malades, les résidus, auxquels ils se cramponnent convulsivement, des investissements objectaux d'autrefois. Mais cette tentative de guérison, que les observateurs prennent pour la maladie elle-même, ne se sert pas, comme le fait la paranoïa, de la projection, mais du mécanisme hallucinatoire (hystérique). C'est là un des grands caractères différentiels de la démence précoce d'avec la paranoïa, caractère susceptible d'une élucidation génétique si l'on aborde le problème d'un autre côté. L'évolution terminale de la démence précoce, lorsque cette affection ne reste pas trop circonscrite, nous fournit le second

(1) Dans l'essai dont il a déjà été fait mention.

caractère différentiel. Elle est en général moins favorable que celle de la paranoïa, la victoire ne reste pas, comme dans cette dernière affection, à la reconstruction, mais au refoulement. La régression ne se contente pas d'atteindre au stade du narcissisme (qui se manifeste par le délire des grandeurs), elle va jusqu'à l'abandon complet de l'amour objectal et au retour à l'autoérotisme infantile. La fixation prédisposante doit, par suite, se trouver plus loin en arrière que dans la paranoïa, être située quelque part au début de l'évolution primitive qui va de l'autoérotisme à l'amour de l'objet. En outre, il n'est nullement vraisemblable que les impulsions homosexuelles que nous rencontrons si fréquemment, peut-être même invariablement, dans la paranoïa, jouent un rôle d'importance égale dans l'étiologie de la démence précoce, affection d'un caractère infiniment moins circonscrit.

Nos hypothèses relatives aux fixations prédisposantes dans la paranoïa et la paraphrénie permettent de le comprendre aisément : un malade peut commencer par présenter des symptômes paranoïaques et cependant évoluer jusqu'à la démence précoce ; ou bien les phénomènes paranoïaques et schizophréniques peuvent se combiner dans toutes les proportions possibles, de telle sorte qu'un tableau clinique tel que celui offert par Schreber en résulte, tableau clinique qui mérite le nom de démence paranoïde. Le fantasme de désir et les hallucinations, d'une part, en effet, sont des traits d'ordre paraphrénique ; mais la cause occasionnelle et l'issue de la maladie de Schreber, ainsi que le mécanisme de la projection, sont de nature paranoïaque. Plusieurs fixations peuvent en effet s'être produites au cours de l'évolution, et elles peuvent, l'une après l'autre, devenir le point faible par où la libido refoulée fait éruption, en commençant sans doute par les fixations acquises le plus tard et en en venant, à mesure que la maladie évolue, aux fixations les plus primitives et les plus proches du point de départ. On aimerait savoir à quelles conditions particulières fut due l'issue relativement favorable de cette psychose, car on ne se résout pas volontiers à l'inscrire entièrement à l'actif de quelque chose d'aussi accidentel que l'« amélioration par changement de résidence » (1), qui se produisit après que

(1) Cf. RIKLIN : « Über Versetzungsbesserungen », « Des améliorations par changement de résidence », *Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift*, 1905, Nos 16-18.

Schreber eût quitté la maison de santé de Flechsig. Mais nous connaissons trop imparfaitement les détails intimes de cette histoire de malade pour pouvoir répondre à cette intéressante question. On pourrait cependant supposer que ce qui permit à Schreber de se réconcilier avec son fantasme homosexuel, et par là lui ouvrit la voie d'une sorte de guérison, ce fut le fait que son complexe paternel était dans l'ensemble plutôt positif et que, en réalité, ses rapports avec un père en somme excellent n'avaient sans doute été troublés, dans les dernières années de la vie de celui-ci, par aucun nuage.

Ne craignant pas davantage ma propre critique que je ne redoute celle des autres, je n'ai aucune raison de taire une coïncidence qui fera peut-être tort à notre théorie de la libido dans l'esprit de beaucoup de lecteurs. Les « rayons de Dieu » schrébériens, qui se composent de rayons de soleil, de fibres nerveuses et de spermatozoïdes condensés ensemble, ne sont au fond que la représentation concrétisée et projetée au dehors d'investissements libidinaux, et ils prêtent au délire de Schreber une frappante concordance avec notre théorie. Que le monde doive prendre fin parce que le moi du malade attire à soi tous les rayons et — plus tard, lors de la période de reconstruction — la crainte anxieuse qu'éprouve Schreber à l'idée que Dieu pourrait relâcher la liaison établie avec lui à l'aide des rayons, tout ceci, comme bien d'autres détails du délire de Schreber, ressemble à quelque perception endopsychique de ces processus desquels j'ai admis l'existence, hypothèse qui nous sert de base à la compréhension de la paranoïa. Je puis cependant en appeler au témoignage d'un de mes amis et collègues : j'avais édifié ma théorie de la paranoïa avant d'avoir pris connaissance du livre de Schreber. L'avenir dira si la théorie contient plus de folie que je ne le voudrais, ou la folie plus de vérité que d'autres ne sont aujourd'hui disposés à le croire.

Enfin, je ne voudrais pas conclure ce travail, qui n'est, encore une fois, qu'un fragment d'un plus grand ensemble, sans rappeler deux propositions principales que la théorie libidinale des névroses et des psychoses tend de plus en plus à prouver : les névroses émanent essentiellement d'un conflit entre le moi et l'instinct sexuel, et les formes qu'elles revêtent portent l'empreinte de l'évolution suivie par la libido, — et par le moi.

APPENDICE

En écrivant cet essai sur le cas du Président Schreber, je me suis volontairement borné à un minimum d'interprétation, et je suis, par suite, convaincu que tout lecteur familier avec la psychanalyse en aura saisi, d'après le matériel que j'ai exposé, plus que je n'en ai expressément dit, et qu'il ne lui sera pas difficile de rassembler les fils épars et de tirer des conclusions que je ne fais qu'indiquer. Par un heureux hasard, l'attention de quelques autres collaborateurs de la même revue scientifique où cette étude parut avait été attirée sur l'autobiographie de Schreber, et nous pouvons soupçonner, en lisant ces autres essais, tout ce qui reste à puiser dans le trésor de fantasmes et d'idées délirantes de ce paranoïaque si hautement doué (1).

Depuis que j'ai publié ce travail sur Schreber, un livre qui m'est tombé sous la main m'a permis d'enrichir mes connaissances et m'a mis en état de voir les rapports nombreux qui relient l'une de ses croyances délirantes à la *mythologie*. Je mentionne (voir la page 44) la relation toute particulière que le malade croit avoir avec le soleil, et je me vois forcé de considérer celui-ci comme un « symbole paternel » sublimé. Le soleil lui parle un langage humain et se révèle ainsi à lui comme étant un être animé. Schreber hurle au soleil des injures et des menaces ; il assure encore que ses rayons pâlisent devant lui quand, tourné vers le soleil, il lui parle à haute voix. Après sa « guérison », il se vante de pouvoir en tout repos fixer le soleil et de n'en être que modérément ébloui, ce qui ne lui était bien entendu pas possible auparavant (2).

C'est ce privilège délirant d'être capable de fixer le soleil sans en être ébloui qui présente un intérêt mythologique. Salomon Reinach (3) dit, en effet, que les naturalistes de l'antiquité ne concédaient ce pouvoir qu'à l'aigle seul, lequel, en tant qu'habitant des couches les plus hautes de l'atmosphère, leur semblait en rapport

(1) Cf. JUNG : « Wandlungen und Symbole der Libido » (« Métamorphoses et symboles de la libido »), *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, III (1911), pp. 164 et 207. — SPIELREIN : « Über den psychischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie » (« Du contenu psychique d'un cas de schizophrénie ») (*loc. c.* p. 350).

(2) Note de la p. 139 des *Mémoires d'un névropathe*.

(3) *Cultes, mythes et religions* (1908), tome III, p. 80. D'après KELLER : « Tiere des Altertums » (« Les animaux dans l'antiquité »).

particulièrement intime avec le ciel, le soleil et l'éclair (1). Nous apprenons aux mêmes sources que l'aigle soumet à une épreuve ses aiglons avant de les reconnaître pour ses fils légitimes. S'ils ne peuvent regarder le soleil sans cligner des paupières, ils sont jetés hors de l'aire.

Le sens qu'il convient d'attribuer à ce mythe ne saurait souffrir aucun doute. On y attribue à l'animal une coutume consacrée par la religion, propre à l'homme. Ce que l'aigle fait en effet subir à ses aiglons, c'est une *ordalie*, une épreuve relative à la paternité. Nous savons que de telles épreuves étaient en usage chez les peuples les plus divers de l'antiquité. Ainsi, les Celtes riverains du Rhin avaient coutume de confier leurs nouveau-nés aux flots du fleuve, afin de se convaincre qu'ils étaient vraiment de leur sang. La tribu des Psylles, qui occupait l'emplacement de la Tripoli actuelle, et qui se vantait d'avoir pour ancêtres des serpents, exposait ses enfants au contact de ces mêmes serpents : les enfants vraiment issus d'eux n'étaient pas mordus ou bien se remettaient bien vite des suites de leurs morsures (2).

Si nous voulons comprendre sur quoi se fondent de telles épreuves, il nous faut approfondir le mode de penser *totémique* des peuples primitifs. Le totem — l'animal ou bien la force de la nature conçue sur le mode animiste, et que la tribu regarde comme son ancêtre — épargne les membres de cette tribu parce qu'ils sont ses enfants ; lui-même est vénéré par eux et éventuellement par eux épargné. Nous touchons là à une matière qui me semble autoriser l'espérance d'arriver à une compréhension psychanalytique des origines de la religion.

L'aigle, quand il fait regarder à ses aiglons le soleil et exige qu'ils ne soient point éblouis par son éclat, se comporte ainsi comme un descendant du soleil qui soumettrait ses enfants à l'épreuve de l'ancêtre. Et lorsque Schreber se vante de pouvoir impunément et sans en être ébloui fixer le soleil, il a retrouvé là une vieille expression mythologique de sa relation filiale au soleil et nous confirme à nouveau notre interprétation du soleil, symbole du père. Souvenons-nous par ailleurs que Schreber, au cours de sa maladie, ex-

(1) On plaçait des effigies d'aigles au plus haut sommet des temples : c'étaient des sortes de paratonnerres « magiques » (Salomon REINACH, *loc. c.*).

(2) Les références se trouvent dans REINACH, *loc. c.*, Tome III et Tome I^{er}, p. 74.

prime ouvertement son orgueil familial : « Les Schreber appartiennent à la plus haute noblesse du ciel » (1), que de plus, nous l'avons vu, son absence d'héritiers dut constituer une des raisons bien humaines qui causèrent sa maladie à l'occasion d'un fantasme de désir féminin. Nous saisissons alors avec netteté quel lien relie son privilège délirant de pouvoir fixer le soleil aux bases mêmes sur lesquelles s'édifia sa maladie.

Ce petit post-scriptum à l'analyse d'une paranoïa nous fait voir combien Jung a raison lorsqu'il affirme que les forces édifiatrices des mythes de l'humanité ne sont pas épuisées, mais aujourd'hui encore, dans les névroses, engendrent les mêmes productions psychiques qu'aux temps les plus reculés. Je répéterai ici ce que j'ai dit ailleurs (2) : il en est de même des forces édifiatrices des religions. Et je crois que le moment sera bientôt venu d'étendre encore un principe que nous, psychanalystes, avons depuis longtemps énoncé, et d'ajouter à ce qu'il impliquait d'individuel, d'ontogénique, une amplification anthropologique, phylogénique. Nous disions : dans le rêve et dans la névrose se retrouve l'enfant avec toutes les particularités qui caractérisent son mode de penser et sa vie affective. Nous ajouterons aujourd'hui : et nous y retrouvons encore l'homme primitif, sauvage, tel qu'il nous apparaît à la lumière des recherches archéologiques et ethnographiques.

(1) « Die Schrebers gehören dem höchsten himmlischen Adel an », Adel (noblesse) rappelle Adler (aigle), littéralement, en allemand, oiseau noble.

(2) « Zwangshandlungen und Religionsübungen », 1907 (« Actes obsédants et exercices religieux »), traduction Marie Bonaparte parue à la suite de *L'Avenir d'une illusion*, Paris, Denoël et Steele, 1932.

Introduction à la Psychanalyse des Enfants

Par Anna FREUD

Traduit de l'allemand par Elisabeth ROCHAT

IV

Des Rapports entre l'Analyse infantile et l'Education

Mesdames et Messieurs,

Vous avez fait jusqu'ici avec moi deux pas dans le domaine de l'analyse infantile. Aujourd'hui, dans la dernière leçon de ce cours, je vous demanderai de faire avec moi le troisième, et peut-être le plus important.

Permettez-moi, une fois encore, de revenir en arrière. Il a été question, pour commencer, vous vous en souvenez peut-être, de la préparation des enfants au traitement. Le contenu de cette première partie n'avait, au point de vue de la théorie analytique, absolument aucune importance. Si je vous ai si longuement parlé de toutes ces activités et de ces petites occupations enfantines, tricotage, crochetage, jeux divers, de tous ces moyens d'intéresser l'enfant, ce n'est pas que je les considère comme essentielles à l'analyse. Au contraire, j'ai voulu vous montrer que l'enfant est un être peu souple, qui refuse de s'adapter aux moyens les plus éprouvés d'une thérapeutique scientifique et qui réclame impérieusement qu'on tienne compte de sa propre nature infantile. Quoi qu'on veuille faire avec lui, qu'on lui enseigne l'arithmétique ou la géographie, qu'il s'agisse de son éducation ou d'un traitement par analyse, il faut toujours commencer par établir entre lui et nous un lien affectif très net. Plus le travail que nous entreprenons est difficile, plus solide doit être ce lien. La préparation au traitement, c'est-à-dire la formation de ce lien, suit des règles très spéciales déterminées par la nature de l'enfant, et provisoirement indépen-

dantes de la théorie ou de la technique de l'analyse. Le deuxième chapitre de mon exposé a été consacré à l'analyse proprement dite. Je me suis efforcée de vous y donner un aperçu des voies par lesquelles on peut s'approcher de l'inconscient de l'enfant. Vous avez été quelque peu déçus, comme j'en ai bien fait la remarque, en apprenant que les moyens par excellence dont fait usage l'analyse des adultes, restent sans emploi dans le traitement des enfants, et que nous devons faire abstraction de beaucoup d'exigences de la méthode scientifique et nous procurer nos informations n'importe comment, à peu près comme cela arrive dans la vie ordinaire, quand nous voulons apprendre à connaître quelqu'un jusque dans son existence intime. Et votre déception, je pense, porte encore sur un autre point : Depuis que je m'occupe d'analyse infantile, des collègues psychanalystes m'ont souvent demandé si je n'avais pas, beaucoup mieux que ceux qui traitent des adultes, l'occasion de me rendre compte des étapes du développement d'un être humain durant les deux premières années de sa vie, vers lesquelles nos recherches analytiques se portent d'une façon toujours plus intense. L'enfant, pensaient-ils, est tellement plus près de cette période importante, les refoulements doivent être tellement moins accentués, le matériel qui recouvre ces premières couches tellement plus facile à démêler, que des possibilités inattendues d'investigation doivent peut-être s'offrir. A cette question, j'ai dû jusqu'à présent répondre toujours négativement. Les données que nous fournit l'enfant sont, il est vrai, comme vous aurez peut-être pu le voir par les petits exemples cités, claires et facile à interpréter. Elles nous apportent tous les éclaircissements possibles sur le contenu de la névrose infantile que je me propose de vous décrire encore autre part. Elles nous procurent beaucoup de précieuses confirmations de faits que nous ne pouvions affirmer que par hypothèse, à la suite des observations faites dans l'analyse des adultes. Mais, d'après les expériences que j'ai pu faire au moyen de la technique déjà décrite, ces données ne nous font pas remonter au delà du moment où l'enfant a commencé à parler, c'est-à-dire du moment où sa pensée se rapproche de la nôtre. Il n'est pas difficile théoriquement de comprendre cette limitation de l'analyse infantile. Ce que nous apprenons dans l'analyse de l'adulte sur cette période initiale de l'existence est justement mis au jour par la libre association des idées et par l'interprétation des réactions de transfert,

soit justement par les deux moyens qui nous font défaut dans l'analyse infantile. On pourrait comparer notre situation à celle de l'ethnologue, qui tenterait aussi en vain de pénétrer dans la préhistoire d'un peuple très primitif par une voie plus courte que dans celle d'un peuple civilisé. Au contraire : pour l'étude du peuple très primitif, il n'a pas le secours des mythes et des légendes qui lui permettent de pénétrer par inférence dans la préhistoire d'un peuple civilisé. C'est ainsi que, chez le petit enfant, nous n'avons pas encore les formations réactionnelles et les souvenirs-écrans qui ne se forment que dans la période de latence et desquelles l'analyse extrait plus tard le matériel condensé en eux. Ainsi, au lieu de présenter un certain avantage sur l'analyse des adultes, l'analyse des enfants lui est plutôt inférieure en ce qui concerne l'extraction du matériel inconscient.

Abordons maintenant le troisième et dernier chapitre de notre cours, l'emploi du matériel analytique que nous avons mis à découvert après une préparation si pénible et en suivant les voies et détours décrits plus haut. Après nos explications précédentes, vous devez être préparés à entendre bien des choses surprenantes et qui s'écartent des règles techniques.

Nous commencerons de nouveau par étudier d'une façon détaillée la situation correspondante dans le cas d'un patient adulte. Sa névrose est, comme vous le savez, une affaire essentiellement intime. Elle se joue entre les trois facteurs suivants : sa vie instinctive, son moi, et son surmoi, qui représente les exigences éthiques et esthétiques de la société. La tâche de l'analyse est d'élever à un autre niveau, supérieur, le conflit entre ces pouvoirs en amenant à la conscience le matériel inconscient. Les tendances instinctives étaient jusqu'ici soustraites par l'état de refoulement à l'influence de son surmoi. L'analyse les libère et les rend accessibles à l'influence du surmoi, par lequel leur sort futur est dorénavant déterminé. La critique consciente prend la place du refoulement : une partie de ces tendances sont rejetées, tandis que les autres sont, les unes sublimées, détournées de leurs buts sexuels, les autres admises à être satisfaites. Il faut attribuer ce nouvel état favorable au fait que le moi du patient adulte, depuis le moment où il a effectué ses premiers refoulements, jusqu'à celui où l'analyse accomplit son œuvre libératrice, a achevé tout son développement éthique et intellectuel, et qu'il est ainsi en état de prendre

des résolutions tout autrement qu'autrefois. La vie instinctive doit se soumettre à beaucoup de limitations, et le surmoi doit renoncer à plusieurs de ses prétentions exagérées. Sur le terrain commun de l'activité consciente s'effectue la synthèse des deux éléments opposés.

Faites maintenant la comparaison avec ce qui se passe chez le patient enfant. Sa névrose infantile est aussi certainement une affaire intérieure ; elle est déterminée également par trois forces, la vie instinctive, le moi et le surmoi. Mais nous avons déjà été préparés à trouver sur deux points que, en ce qui concerne l'enfant, le monde extérieur pénètre dans sa vie intérieure comme un élément à la fois embarrassant pour l'analyse et organiquement important : en parlant de la situation au commencement de l'analyse infantile, nous avons été obligés d'attribuer une chose aussi importante que la conscience de sa maladie, non pas à l'enfant, mais surtout à son entourage ; et, quand nous avons décrit l'état de transfert, il est apparu clairement que l'analyste est forcé de partager les mouvements de haine et d'amour de l'enfant avec les êtres qui en étaient l'objet jusqu'à présent. Ainsi, il ne faut pas être surpris que le monde extérieur tienne une plus grande place dans le mécanisme de la névrose ou de l'analyse infantiles que ce n'est le cas chez l'adulte.

Nous avons dit plus haut que le surmoi de l'individu adulte est devenu le représentant des exigences morales de la communauté qui l'entoure. Nous savons que ce surmoi doit son apparition à une identification avec les premiers et les plus importants objets de l'affection de l'enfant, les parents, auxquels la société avait aussi confié la tâche de faire prévaloir chez lui les exigences morales qu'elle admet, et d'obtenir la limitation qu'elle exige des impulsions naturelles. Ce qui fut ainsi au début une exigence personnelle venant des parents devint ensuite, par le fait d'un progrès amenant tout d'abord l'enfant à s'identifier avec ses parents, un idéal personnel indépendant du monde extérieur et de ses modèles.

Mais on ne peut pas encore parler d'une telle indépendance chez l'enfant. Sa séparation d'avec les premiers objets aimés est encore à venir, et lointaine, les identifications aux objets aimés, quand l'amour se maintient, ne s'effectuent que lentement, et pièce par pièce. Un surmoi existe bien, et beaucoup de ses rapports avec le moi apparaissent déjà dans ces premiers temps, analogues à ceux

de la vie ultérieure plus mûre. Il ne faut cependant pas ignorer les rapports permanents entre ce surmoi et les objets auxquels il doit son apparition, rapports que nous pourrions comparer à ceux de deux vases communiquant ensemble. Si les bonnes relations avec les parents s'affirment dans le monde extérieur, l'autorité du surmoi grandit aussi, ainsi que l'énergie avec laquelle il réalise ses prétentions. Si ces relations se gâtent, le surmoi aussi s'affaiblit.

Prenons le tout petit enfant comme premier exemple. Si une mère ou une bonne réussit à habituer un petit enfant, avant la fin de sa première année, à discipliner ses évacuations, nous aurons bientôt l'impression que l'enfant ne se conforme pas à cette exigence de la propreté uniquement par amour pour la personne qui le soigne ou par crainte d'être puni par elle, mais qu'il y a désormais un rapport direct entre cette règle et lui-même, qu'il est heureux quand il est propre, ou malheureux quand un accident lui arrive à cet égard. Mais cependant nous remarquons que le départ de la personne qui lui a fait prendre cet empire sur lui-même, par exemple un changement de bonne ou une absence momentanée de sa mère, remettent complètement en question le progrès réalisé. L'enfant se salit de nouveau comme avant ce premier éveil de son sens de la propreté, et il ne réapprend à se maîtriser que lorsque sa mère est de retour ou qu'un lien s'est formé entre lui et la nouvelle bonne. Pourtant, on ne se trompait pas tout à fait en pensant que l'enfant avait déjà saisi par lui-même la valeur de la propreté. La règle est là, mais elle n'a de valeur pour l'enfant que si la personne qui l'a établie reste présente. Si l'enfant n'a plus de contact avec cette personne, il perd aussi la joie qu'il avait à suivre la règle.

Au commencement de la période de latence, les conditions restent les mêmes. Il nous arrive souvent de trouver, par l'analyse des adultes, la confirmation du grand préjudice causé à la moralité et à la formation du caractère de l'enfant par toute perturbation dans le lien qui l'unit à ses parents. Qu'il perde ses parents à ce moment de sa vie, par n'importe quelle sorte de séparation, ou que ceux-ci, par suite d'une maladie mentale ou d'une action criminelle, descendent dans son estime et ne soient plus l'objet de son respect et de son affection, il court en même temps le danger de perdre et de déprécier son surmoi déjà édifié en partie, en sorte qu'il n'aura plus aucune force intérieure effective à opposer à ses tendances instinctives qui cherchent impérieusement à se satisfaire. On

pourrait expliquer peut-être ainsi maintes dissociations et anomalies de caractère.

Pour caractériser cet état de choses qui subsiste jusqu'à la fin de la période de latence, j'ajoute un petit exemple tiré de l'analyse d'un garçon dans la période pré-pubère. Je lui demandai une fois, à une occasion quelconque, au début du traitement, s'il avait quelquefois des pensées qu'on aimerait mieux ne pas avoir. Il répondit : « Oui, quand on peut voler quelque chose. » Je lui demandai de me décrire une expérience de ce genre. Il dit : « Quand, par exemple, je me trouve seul à la maison, et qu'il y a là des fruits et que mes parents sont partis et ne m'en ont point donnés. Alors, je ne puis m'empêcher de penser tout le temps que j'aimerais en prendre. Mais ensuite, je pense à autre chose, car je ne veux pas voler. » Je lui demandai encore s'il était toujours plus fort que de telles pensées. Il dit que oui, et qu'il n'avait encore jamais volé. « Mais, quand tes pensées deviennent tout à coup très puissantes, demandai-je, que fais-tu alors ? » — « Je ne prends pourtant rien, dit-il triomphalement, car alors j'ai peur de mon père. » Vous voyez que son surmoi avait atteint une certaine indépendance, qui se manifestait dans son propre besoin de ne pas passer pour voleur. Mais, lorsque la tentation devenait trop forte, il fallait qu'il pût trouver un appui en appelant à son aide la personne à laquelle remontait son sens du devoir, c'est-à-dire son père, ainsi que les avertissements et menaces de punition qui venaient de lui. Un autre enfant, dans de semblables circonstances, se serait peut-être souvenu de l'affection de sa mère.

Une autre observation, vérifiable aussi souvent qu'on voudra par un examen attentif, s'accorde avec les remarques précédentes sur la faiblesse et la dépendance des exigences du moi-idéal chez l'enfant. L'enfant a une double morale, l'une pour le monde des grandes personnes, l'autre pour lui-même et pour les camarades de son âge. Nous savons, par exemple, qu'à un certain âge, il commence à avoir une certaine pudeur, c'est-à-dire qu'il évite de se montrer nu ou de satisfaire ses besoins naturels devant des étrangers adultes, puis plus tard aussi devant les grandes personnes de son entourage. Mais nous savons aussi que ces mêmes enfants se déshabillent sans aucune gêne devant d'autres de leur âge, et que ce n'est pas toujours facile de les empêcher d'aller avec eux au cabinet. De même nous pouvons constater à notre surprise que l'enfant ne répugne à

certaines choses qu'en la présence d'adultes, donc sous leur pression tacite, tandis que cette réaction n'a pas lieu dans la solitude ou dans la société de camarades. Je me rappelle un garçon de dix ans qui, à la promenade, montra tout à coup un tas de fumier de vache et s'écria d'un air très intéressé : « Regarde, comme c'est comique ! » Un instant après il s'aperçut de son erreur et devint cramoisi. Plus tard, il s'excusa auprès de moi : il n'avait pas remarqué tout de suite ce que c'était, sinon il n'aurait jamais parlé de cela. Cependant, je sais que le même garçon parle avec plaisir et sans rougir, quand il est avec ses amis, des actes excrémentiels. Et il m'assura aussi une fois, qu'étant seul, il pouvait toucher de la main ses propres excréments sans éprouver rien de spécial. Mais s'il y avait là une personne adulte, il lui devenait très difficile même d'en parler seulement.

Ainsi, la pudeur et le dégoût, ces deux formations réactionnelles si importantes, destinées à faire obstacle aux tendances anales et exhibitionnistes de l'enfant, dépendent, encore bien après leur apparition, pour leur affermissement et leur efficacité, du contact avec la personne adulte.

Par ces remarques sur l'état de dépendance où se trouve le surmoi de l'enfant, et sur la double morale de celui-ci, en ce qui concerne la honte et le dégoût, nous en venons maintenant à la différence la plus importante entre l'analyse de l'enfant et celle de l'adulte. L'analyse de l'enfant n'est pas du tout une affaire privée qui puisse s'accomplir exclusivement entre deux personnes, l'analyste et son patient. Aussi longtemps que le surmoi de l'enfant n'est pas encore devenu le représentant impersonnel des exigences empruntées au monde extérieur, aussi longtemps qu'il est encore lié organiquement à celui-ci, les objets situés dans ce monde extérieur joueront un rôle important dans l'analyse elle-même et en particulier dans son dernier stade, celui de l'utilisation des tendances instinctives libérées de leur refoulement.

Mais, revenons encore une fois à notre comparaison avec le névrosé adulte. Nous avons dit que nous n'avions affaire, dans son analyse, qu'à sa vie instinctive, son moi et son surmoi, et lorsque les conditions sont favorables, que nous n'avions pas à nous inquiéter du sort des tendances libérées de l'inconscient, qui tombent sous l'influence du surmoi, responsable de leur utilisation subséquente.

Mais, dans l'analyse infantile, à qui laisserons-nous cette déci-

sion ? D'après les considérations précédentes, la logique nous amènerait à dire que c'est aux éducateurs de l'enfant, auxquels son sur-moi est lié d'une manière encore si indissoluble, c'est-à-dire dans la plupart des cas à ses parents.

Mais, n'oubliez pas par quelles difficultés cette situation est compliquée. Ce sont précisément ces mêmes parents, ou ces mêmes éducateurs qui, par leurs exigences excessives, ont poussé l'enfant à un excès de refoulement et en ont fait un névrosé. Nous ne trouvons pas ici, entre la formation de la névrose de l'enfant et la libération de celui-ci par l'analyse, le même grand intervalle que chez le patient adulte, qui a achevé entre ces deux moments tout le développement de son moi, de telle manière que celui qui a pris la première décision et celui qui se met maintenant à la réviser peuvent à peine être appelés le même personnage. Les parents, au contraire, qui ont été la cause de la maladie de l'enfant et qui doivent aider à sa guérison, sont réellement encore les mêmes personnes, avec les mêmes points de vue. C'est dans des cas très exceptionnels seulement qu'ils auront été assez avertis et éclairés par la maladie de l'enfant pour être prêts à adoucir maintenant leurs exigences. Il paraît donc dangereux de leur laisser la décision sur la destinée de la vie instinctive maintenant libérée. La possibilité est trop grande que l'enfant ne soit contraint de reprendre le chemin du refoulement et de la névrose. Dans de telles conditions, il serait plus économique de s'épargner le long et pénible travail de la libération.

Mais quelle autre solution trouver ? Serait-il peut-être permis de déclarer l'enfant majeur avant le temps, en raison de sa névrose et de l'analyse effectuée, et de lui attribuer le pouvoir de décider, chose si importante, comment il va se comporter à l'égard des pulsions dont il dispose à présent librement ? En vérité, je ne saurais dire sur la base de quelles instances morales et à l'aide de quels critères ou de quelles réflexions pratiques il serait en état de trouver son chemin au travers de ces difficultés. Je crois que, si on l'abandonne à lui-même et qu'on lui retire tout appui extérieur, il ne peut lui rester qu'un seul chemin court et commode : celui de la satisfaction immédiate de ses désirs. Mais nous savons, par la théorie et la pratique de l'analyse, que l'enfant doit être empêché, précisément pour prévenir l'état névrotique, d'accorder, à quelque stade que ce soit de sa sexualité nécessairement perverse, une satisfac-

tion véritable à celle-ci. Sinon, la fixation à la volupté déjà éprouvée devient le plus grand obstacle au développement normal et le penchant à renouveler ces jouissances détermine une régression à des niveaux inférieurs.

Dans cette situation difficile, il ne reste, me semble-t-il, qu'une seule issue. L'analyste doit réclamer pour lui-même la liberté de diriger l'enfant sur ce point important, afin d'assurer avec quelque sûreté le résultat de la cure. L'enfant devra apprendre, sous son influence, comment il doit se comporter à l'égard de sa vie instinctive ; c'est l'analyste qui décidera finalement quelle part des tendances sexuelles infantiles doit être domptée ou rejetée comme inutilisable dans le monde civilisé, combien ou combien peu doit être admis à la satisfaction immédiate et quelle part doit être entraînée dans la voie de la sublimation, en vue de laquelle il faudra tirer parti de toutes les ressources possibles de l'éducation. Nous pouvons dire en deux mots : *il faut que l'analyste parvienne à se substituer, pour toute la durée de l'analyse, au moi idéal de l'enfant* ; il ne doit pas entreprendre, au moyen de l'analyse, son travail libérateur avant d'avoir acquis l'assurance qu'il pourra entièrement diriger l'enfant à ce point de vue. On voit ici l'importance de l'impression de puissance produite sur l'enfant, impression dont nous avons déjà parlé dans l'introduction à l'analyse infantile. L'enfant ne sera disposé à accorder la première place dans sa vie affective à ce nouvel objet de son attachement, que s'il sent que l'autorité de l'analyste est placée encore au-dessus de celle de ses parents.

Si les parents, comme nous l'indiquions plus haut, ont appris quelque chose par la maladie de leur enfant, et s'ils sont disposés à se conformer aux exigences de l'analyste, il y aura la possibilité de faire un vrai partage du travail analytique et éducatif, entre la maison et l'heure d'analyse, ou plutôt de faire coopérer les deux facteurs. Dans ce cas, au terme de l'analyse, l'éducation de l'enfant ne souffrira aucune interruption, mais elle passera directement des mains de l'analyste à celles des parents maintenant plus éclairés.

Cependant, si l'influence des parents s'oppose à celle de l'analyste, il résulte de là, comme l'enfant est attaché par ses sentiments aux deux parties, une situation analogue à celle d'un mariage malheureux, où l'enfant est devenu objet de litige. Et nous ne nous étonnerons pas s'il se produit, dans un cas comme dans l'autre,

les mêmes effets nuisibles à la formation du caractère. L'enfant se plaît à opposer, dans un cas son père et sa mère, dans l'autre l'analyste à ses parents, et il se sert de leurs conflits pour se soustraire à toutes leurs exigences. La situation devient surtout dangereuse lorsqu'il parvient à prévenir ses parents contre l'analyste, de telle manière que ceux-ci décident l'interruption du traitement. On perd alors l'enfant au moment le plus défavorable, quand il est en état de résistance et de transfert négatif, et l'on peut être sûr qu'il utilisera de la manière la plus mauvaise toutes les libérations acquises par l'analyse. Je n'entreprendrai plus aujourd'hui aucune analyse d'enfant dans laquelle la personnalité des parents ou leur préparation analytique ne paraîtraient pas me donner une garantie contre un tel dénouement.

J'illustrerai encore par un dernier exemple cette nécessité de la complète autorité de l'analyste sur l'enfant. Il s'agit ici d'une patiente de six ans, la petite obsédée déjà mentionnée plusieurs fois.

Quand je l'eus amenée, au cours de l'analyse, à laisser parler son « Démon », elle se mit à me raconter une quantité de fantaisies anales, d'abord avec beaucoup d'hésitation, ensuite avec plus de courage et de détails, dès qu'elle se rendit compte qu'il n'y avait pas de marques de désapprobation de ma part. La séance se trouva peu à peu tout entière sous le signe de l'anal et devint pour elle un « dépotoir » pour toutes ces rêveries qui l'accablaient auparavant. Et, pendant qu'elle me parlait ainsi, le poids qui pesait continuellement sur elle lui était enlevé. Elle parlait du temps qu'elle passait près de moi, comme de son « heure de repos ». « Mon heure chez toi, Anna Freud, dit-elle un jour, c'est mon heure de repos. Là, je n'ai pas besoin de retenir mon démon. Mais non, ajouta-t-elle bientôt, j'ai encore un autre temps de repos : Quand je dors. » Pendant l'analyse et pendant le sommeil, elle était ainsi délivrée de ce qui chez un adulte aurait équivalu à une dépense continuelle de force pour maintenir le refoulement. Sa libération se révéla surtout par une nouvelle manière d'être, attentive et pleine de vivacité.

Quelque temps après, elle fit un pas de plus. Elle commença à laisser voir à la maison quelque chose de ses imaginations et de ses fantaisies anales jusque-là rigoureusement gardées pour elle-même : il lui arriva de faire à mi-voix, lorsqu'un plat arrivait sur la table, une comparaison ou une « sale » plaisanterie à l'adresse des autres

enfants. La personne qui s'occupait de l'enfant vint alors vers moi pour se faire donner des instructions. Je n'avais pas à ma disposition, en ce temps-là, l'expérience que j'ai acquise plus tard dans le domaine de l'analyse infantile. Je pris la chose un peu à la légère ; je donnai le conseil de n'approuver ni de gronder, mais de laisser passer de telles paroles sans y prêter attention. L'effet de ce conseil fut inattendu. En l'absence de toute critique, l'enfant perdit toute mesure. Elle raconta partout chez elle ce qu'elle n'avait exprimé jusque-là que dans l'analyse, et elle s'enivrait, comme auparavant chez moi, d'un tas de représentations, de comparaisons et d'expressions anales. Les autres personnes de la maison trouvèrent bientôt cela insupportable, elles perdirent l'appétit en face de l'attitude de l'enfant à table, et il arriva que, l'un après l'autre, enfants et grandes personnes, tous quittèrent la chambre en silence et avec des marques de désapprobation. Ma petite patiente s'était comportée comme une perverse, ou comme un adulte aliéné, et s'était mise ainsi hors la société. On avait eu beau éviter de l'éloigner des autres pour la punir, le résultat était pourtant que maintenant chacun la fuyait. Et, pendant ce temps, elle avait aussi perdu toute inhibition à d'autres points de vue. En peu de jours, elle était devenue une enfant très gaie, émancipée, polissonne et pas du tout mécontente d'elle-même.

Alors, la personne qui s'occupait d'elle revint une seconde fois me voir, afin de se plaindre. C'était insupportable ; la vie de la maison était bouleversée. Il n'y avait pas moyen d'y tenir. Que fallait-il faire ? Pouvait-elle dire à l'enfant que le récit de telles choses n'était pas un si grand mal en soi, mais qu'elle lui demandait de ne plus en parler dans la maison par égard pour elle ? Je le lui déconseillai. Je dus reconnaître que j'avais fait une faute, que j'avais attribué au surmoi de l'enfant une puissance d'inhibition qu'il ne possédait pas. Aussitôt que les personnes importantes de l'entourage de l'enfant s'étaient relâchées dans leurs exigences, le surmoi de l'enfant, précédemment si sévère, et qui avait été assez fort pour faire surgir toute une série de symptômes névrotiques, était devenu tout à coup trop coulant. Je m'étais fiée à cette sévérité névrotique, j'avais été imprudente et je n'avais rien obtenu par mon analyse. D'une enfant inhibée et névrosée j'avais fait, pour le moment, une enfant méchante, une enfant perverse. Car l'enfant ainsi libérée avait maintenant « son heure de repos » tout le long

du jour, elle perdait son estime pour le travail poursuivi en commun avec moi, et ne livrait plus de matériel pour son analyse, répandait, pêle-mêle, tout le long du jour, le contenu de son imagination, au lieu de le garder pour la séance. Elle avait aussi perdu momentanément la conscience de sa maladie, si nécessaire au traitement. Dans l'analyse de l'enfant, encore plus que dans celle de l'adulte, il faut se souvenir que le travail analytique ne peut s'accomplir que si le patient est insatisfait. Par bonheur, la situation ne se présentait comme si dangereuse qu'en théorie. En pratique, elle put être facilement améliorée. Je priai la personne s'occupant de l'enfant de ne rien faire d'autre et de prendre patience. Je ramènerais bien l'enfant à l'ordre, mais je ne pouvais pas dire dans combien de temps un changement se produirait. Puis, dans la séance suivante, je me comportai très énergiquement. Je déclarai à la petite qu'elle avait rompu le pacte. J'avais cru qu'elle voulait me raconter ces saletés pour en être débarrassée. Mais maintenant, je voyais qu'il n'en était rien. Elle voulait raconter ces choses à tout le monde à la maison, pour le plaisir qu'elle y avait. Je n'avais rien contre cela, mais je ne pouvais pas comprendre pourquoi elle avait encore besoin de moi. Nous pouvions mettre fin à nos séances et lui laisser son plaisir. Si elle voulait poursuivre les séances, il fallait qu'elle ne racontât plus ces choses qu'à moi, — même à personne d'autre, — que moins elle en parlerait à la maison, plus il y aurait de choses à dire à la séance ; et plus j'en apprendrais sur elle, mieux je pourrais la libérer. Et je lui demandai de se décider. Elle devint alors très pâle, réfléchit profondément, me regarda et me dit avec la même expression sérieuse que lors de notre premier arrangement : « Si tu me dis que c'est ainsi, alors je n'en parlerai pas du tout. » Sa conscience névrotique avait ainsi repris le dessus. Depuis ce jour, aucun mot sur de telles choses ne sortit plus de sa bouche à la maison. Elle était de nouveau changée, elle n'était plus une enfant mauvaise et perverse, mais elle était du même coup redevenue une enfant inhibée et apathique.

Il me fallut recourir encore plusieurs fois au même renversement au cours du traitement de cette petite patiente. Chaque fois qu'elle m'avait échappé à la suite d'une libération analytique pour tomber de sa névrose extraordinairement grave dans l'autre extrême, celui de la méchanceté et de la perversion, il ne me restait pas d'autre ressource que de ramener la névrose elle-même et de rétablir dans

ses droits précédents le diable déjà disparu, mais chaque fois, naturellement, dans une plus faible mesure, et avec plus de prudence et de douceur que son éducation d'autrefois ne l'y avait habituée, jusqu'à ce que j'eus enfin amené l'enfant à prendre le milieu entre les deux extrêmes.

Je ne vous aurais pas parlé si longtemps de cet exemple, si toutes les considérations de l'analyse infantile décrites dans ce dernier chapitre n'en étaient pas éclairées : la faiblesse du surmoi de l'enfant, la dépendance de ses exigences et conséquemment de sa névrose à l'égard du monde extérieur, son incapacité à dominer les tendances libérées et la nécessité qui en résulte pour l'analyste d'avoir en mains toute la direction de l'enfant (1). L'analyste réunit ainsi dans sa personne deux tâches difficiles et au fond contradictoires : Il faut qu'il analyse et qu'il éduque, c'est-à-dire qu'il doit en même temps permettre et défendre, délier et rattacher. S'il n'y réussit pas, l'analyse devient alors pour l'enfant comme une lettre d'autorisation à toutes les vilénies interdites par la société. S'il y réussit, il annule une période où l'éducation a été manquée et le développement anormal, et il procure ainsi à l'enfant ou à ceux qui décident du sort de l'enfant la possibilité de faire mieux à l'avenir.

Vous le savez, à la fin d'une analyse d'adulte, nous ne contrainçons aucun patient à se guérir. De lui dépend ce qu'il veut faire de la nouvelle possibilité qui lui est offerte ; rentrer dans le chemin de la névrose, ou, si le développement de son moi le lui permet, suivre le chemin opposé, celui qui mène à l'ample satisfaction de ses penchants, ou bien encore, s'il y parvient, suivre le chemin du milieu, c'est-à-dire faire la synthèse des deux puissances qui sont en lui. Nous ne pouvons pas non plus contraindre les parents de nos petits patients à agir raisonnablement avec l'enfant qui leur est rendu. L'analyse infantile n'est pas une assurance contre tous les dommages que l'avenir peut causer à l'enfant. Elle travaille avant tout sur le passé ; et, ce faisant, elle prépare certainement un terrain meilleur, purifié, au développement futur.

Je pense que les situations décrites vous permettent de vous rendre compte des cas où l'analyse infantile serait indiquée. Ce

(1) Ce pouvoir éducatif apporte à l'analyste encore d'autres avantages. Il rend possible l'emploi de la « thérapeutique active » de Ferenczi, avec répression de symptômes isolés, ce qui doit augmenter l'accumulation de libido non déversée, et amener de cette manière à l'analyse du matériel plus riche.

n'est pas toujours un état morbide bien défini qui peut servir d'indication. L'analyse infantile sera surtout à sa place dans le milieu analytique, elle restera pour le moment limitée aux enfants des analystes ou des analysés, ou encore de parents qui ont un certain respect pour l'analyse et une certaine confiance en elle. C'est dans de tels milieux seulement que l'éducation analytique faite pendant le traitement pourra se poursuivre ensuite sans transition brusque par les soins des parents. Si l'analyse de l'enfant ne peut se faire en liaison organique avec le restant de sa vie, mais qu'elle pénètre, comme un corps étranger, ses autres relations et les trouble, on provoquera chez l'enfant plus de conflits que le traitement n'en résoudra par ailleurs.

Mais je crains d'avoir encore causé ici une nouvelle déception aux personnes parmi vous qui étaient peut-être déjà prêtes à accorder quelque confiance à l'analyse infantile.

Et, après avoir tant parlé des impossibilités de l'analyse infantile, je ne voudrais pourtant pas terminer ces conférences sans vous dire encore un mot des grandes possibilités que, malgré toutes les difficultés, elle me semble renfermer, et par lesquelles elle me semble même dépasser l'analyse des adultes. Je vois avant tout trois de ces possibilités :

Nous pouvons réaliser chez les enfants de tout autres changements de caractère que chez l'adulte. L'enfant dont le caractère, sous l'influence de la névrose, a suivi la voie d'un développement anormal, n'a pas à retourner loin en arrière pour reprendre la voie normale et conforme à sa nature propre. Il n'a pas encore, comme l'adulte, bâti là-dessus tout son avenir, choisi sa profession conformément à ce développement anormal, conclu sur cette base des relations d'amour et des amitiés, lesquelles, aboutissant à des identifications avec les autres, réagissent à leur tour sur le développement de son moi. En faisant l'analyse du caractère d'un adulte, nous devrions au fond démolir toute sa vie et réaliser l'impossible, c'est-à-dire rendre inexistants des actes passés, et rendre non seulement leurs effets conscients, mais encore les annuler, si nous voulions arriver à un véritable succès. C'est ici que l'analyse des enfants est infiniment supérieure à celle des adultes.

La deuxième possibilité concerne l'action sur le surmoi. La diminution de sa sévérité est, comme vous le savez, une des exigences de l'analyse des névroses. Mais c'est ici également que l'ana-

lyse des adultes rencontre aussi les plus grandes difficultés : elle a à lutter contre les objets d'amour les plus anciens et les plus importants, les parents, qu'il a introjectés en lui par identification, et dont le souvenir est, en outre, dans la plupart des cas, protégé par la piété filiale, et partant d'autant plus difficile à attaquer. Mais dans le cas d'un enfant nous avons affaire, comme nous l'avons déjà vu, à des personnes vivantes, présentes dans le monde extérieur, et point encore auréolées par le souvenir. Lorsque nous adjoignons une action extérieure à notre action intérieure, c'est-à-dire si nous ne cherchons pas seulement à changer par l'analyse les identifications existantes, mais encore à modifier par nos efforts et notre influence les objets eux-mêmes, l'effet est radical et étonnant.

On en peut dire autant du troisième point. En ce qui concerne l'adulte, nous devons nous borner entièrement à l'aider à s'adapter à son entourage. Nous n'avons ni l'intention ni le pouvoir de modifier son milieu suivant ses besoins. Mais c'est ce que nous pouvons faire pour l'enfant sans trop de difficultés. Les besoins de l'enfant sont plus simples et plus faciles à satisfaire et à découvrir ; notre pouvoir, combiné avec celui des parents, suffit aisément dans des conditions favorables, à procurer à l'enfant, à chaque étape de son traitement et de sa transformation progressive, tout ou partie de ce qu'il lui faut. Ainsi, nous facilitons à l'enfant l'effort d'adaptation, en essayant de modifier son entourage d'après lui. Il y a donc aussi double travail, celui qui part du dedans et celui qui part du dehors.

Je crois qu'il faut attribuer à ces trois points les modifications, d'améliorations et de guérisons, que nous obtenons dans l'analyse infantile et que nous ne pouvons pas espérer obtenir dans l'analyse des adultes.

Mesdames, Messieurs, je suis prête à entendre les analystes praticiens ici présents me dire qu'avec toutes les différences indiquées tout ce que je fais avec les enfants n'a plus beaucoup de rapport avec la vraie analyse. Ils pourront remarquer que c'est une méthode, hors les règles, qui emprunte tout ce qu'elle peut à l'analyse sans respecter d'aucune façon les strictes prescriptions de celle-ci. Mais je vous prie de penser à ceci : Si un névrosé adulte venait à votre consultation vous demander de le traiter, et que ce patient s'avérât aussi impulsif, aussi peu développé intellectuellement et aussi dépendant de son entourage que mes petits patients, vous

vous diriez probablement : L'analyse de Freud est une méthode excellente, mais elle n'est pas faite pour des cas de ce genre. Et vous soumettriez votre patient à un traitement mitigé ; vous lui donneriez autant d'analyse pure qu'il en pourrait supporter et le reste en analyse infantile, parce que d'après son caractère d'enfant il ne mériterait rien de mieux.

Je pense qu'on ne fera pas tort à la méthode analytique en essayant de l'appliquer, avec quelques modifications, aussi à des cas d'une autre nature, bien qu'elle soit au fond destinée à un objet déterminé et spécial : le névrosé adulte. On ne peut reprocher à quelqu'un d'appliquer une méthode donnée à un nouvel objet, il suffit de bien savoir ce que l'on fait.

* *
* *

Aux quatre conférences qui précèdent, faites à l'Institut de l'Association Viennoise de Psychanalyse, nous joignons dans les pages suivantes, notre conférence du X^e Congrès International de Psychanalyse, à Innsbruck : « Contribution à la théorie de l'analyse infantile ».

Contribution à la théorie de l'Analyse infantile

Mesdames, Messieurs,

Si trois conférences sur l'analyse infantile vous sont présentées simultanément à ce Congrès au lieu d'une seule, comme c'était l'habitude jusqu'à présent, c'est là certainement un signe de l'importance que le sujet a pris au sein de l'Association Internationale Psychanalytique, au cours de ces dernières années. J'estime que l'analyse infantile bénéficie de cet accroissement d'intérêt grâce à trois services qu'elle a pu rendre. Elle confirme de bien des manières les idées qu'on se fait de la vie psychique de l'enfant, idées auxquelles est arrivée peu à peu la théorie psychanalytique en partant des analyses d'adultes. Elle procure, par l'observation directe de l'enfant, et comme la conférence de Mme Klein vient de le démontrer, de nouveaux renseignements qui complètent ces idées. Elle ouvre enfin la voie à un champ d'application qui sera dans l'avenir, beaucoup de personnes l'affirment, un des plus importants pour la psychanalyse, nous voulons dire à la pédagogie.

Forte de ce triple mérite, l'analyse infantile prend toutes sortes de libertés et d'audaces. Elle réclame pour elle une nouvelle technique. On lui concède volontiers cette exigence ; même le plus conservateur est prêt à reconnaître qu'un nouvel objet exige de nouvelles méthodes. Ainsi apparut la technique du jeu de Mélanie Klein destinée à l'analyse du petit enfant, puis, plus tard, les propositions que j'ai faites en vue de l'analyse de l'enfant dans la période de latence. Mais bien des représentants de l'analyse infantile, et je suis de ceux-là, vont encore plus loin. Ils commencent à se demander si l'évolution des analyses infantiles correspond toujours entièrement, du point de vue théorique, à celle des analyses d'adultes et si dans les deux analyses on a bien les mêmes intentions et poursuit bien les mêmes buts. Ils réclament de l'analyste d'enfants, — étant donné le caractère spécial de l'enfant, — qu'il ait non seulement l'attitude et la préparation de l'analyste, mais encore celles du pédagogue. Ne nous effrayons pas de ce mot, et ne regardons pas de prime abord le mélange de deux attitudes si différentes comme préjudiciable à l'analyse. Il vaut la peine d'examiner au moyen de quelques cas si cette exigence mérite d'être prise en considération ou s'il faut l'écarter comme illégitime.

Dans ce but, je choisis tout d'abord un fragment de l'analyse d'un garçon de onze ans. Sa manière d'être, quand il commença le traitement, était féminine-masochiste, et sa relation première avec sa mère se trouvait complètement masquée par son identification avec elle. Son agressivité masculine primitive ne se manifestait qu'occasionnellement par des actes hostiles à l'égard de ses frères et sœurs et par des actes désordonnés isolés, suivis d'explosions de regret et de mauvaise humeur. Je voudrais maintenant considérer une phase de cette analyse pendant laquelle les pensées, les fantasmes, et les rêveries du petit patient tournaient autour du problème de la mort, ou plutôt de l'idée de tuer.

Une amie très intime de sa mère était justement alors gravement malade, et sa mère fut informée par dépêche de la gravité de son état. L'enfant s'empara de cet événement et en imagina la suite. Il invente qu'un second télégramme arrive, et annonce : elle est morte. Sa mère en a beaucoup de chagrin. Un troisième télégramme arrive encore : elle est de nouveau en vie, on s'est trompé. La maman s'en réjouit. Après quoi, les télégrammes se succèdent rapidement, l'un annonçant la mort, l'autre le retour à la vie.

Comme fin à tous ces fantasmes, vient une nouvelle disant que tout cela n'était qu'une farce qu'on a voulu faire à sa mère. Cette fantaisie n'est pas difficile à interpréter. Nous y voyons clairement son attitude ambivalente, son désir de faire mourir la personne que sa mère aime et son incapacité de réaliser vraiment son intention.

Peu après, il me raconte l'acte obsessionnel suivant : quand il est sur le siège, au cabinet, il faut qu'il touche trois fois avec la main un bouton qui se trouve à côté de lui dans le mur, et tout de suite après, trois fois aussi, un autre bouton qui se trouve de l'autre côté. Cet acte paraît d'abord incompréhensible ; il en trouve l'explication, quelques jours après, à l'occasion d'une fantaisie racontée à propos d'autre chose. Il se représente le bon Dieu comme un vieillard assis sur un grand trône dans le ciel. A sa droite et à sa gauche il y a des boutons ou des contacts dans le mur. S'il pèse sur un bouton d'un côté, un homme meurt ; s'il pèse sur un bouton de l'autre côté, un enfant vient au monde. Je crois que la comparaison de l'acte obsessionnel avec ce fantasme rend superflue toute autre explication. Le nombre trois s'explique vraisemblablement par le nombre de ses frères et sœurs.

Peu après, un ami de la famille, très lié avec sa mère, le père d'un de ses camarades de jeu, tombe malade. Pendant que mon petit patient se rend à sa séance d'analyse, il entend la sonnerie du téléphone et imagine alors chez moi le fantasme suivant : on fait savoir à sa mère qu'elle doit aller chez le malade. Elle y va, entre dans la chambre du malade, s'approche du lit et veut lui parler. Mais il ne lui donne pas de réponse, et elle s'aperçoit qu'il est mort. Elle est très effrayée. A ce moment, le petit garçon du défunt entre. Elle l'appelle et lui dit : « Viens, regarde, ton père est mort ». Le petit garçon s'approche du lit et parle à son père. Le père revient à la vie et lui répond. L'enfant se tourne vers la mère de mon petit patient et lui dit : « Que veux-tu ? Il vit. » Elle parle alors de nouveau au malade, mais il ne donne plus de réponse, il est mort. Et quand le garçon revient et lui parle, le père est de nouveau vivant.

Je n'aurais pas rapporté ce fantasme avec tant de détails, s'il n'était pas si instructif et si transparent, et s'il ne renfermait pas en même temps l'explication des deux précédents. Nous voyons que le père est mort dans sa relation avec la mère ; il vit pour autant qu'il ne s'agit que de sa relation avec son fils. Dans les deux fan-

tasmes précédents, l'ambivalence — le désir de tuer et le désir opposé, celui de laisser vivre ou de ramener à la vie — ne se partageait en face de la même personne qu'en deux actes différents qui devaient s'annuler réciproquement. En revanche, ce dernier fantasme, en faisant intervenir une double caractérisation de la personne menacée (mari d'une part, père d'autre part), donne l'explication historique de la double attitude. Les deux impulsions provenaient apparemment de différentes phases du développement du garçon. Le désir de faire mourir le père, en qualité de rival dans l'affection de sa mère, provient de la phase œdipienne normale, avec son amour pour la mère, refoulé depuis lors. Son agressivité masculine se tourne ici contre le père, il veut le supprimer pour avoir le champ libre. Mais l'autre impulsion, le désir de conserver son père, provient d'une part de la période antérieure, la période d'admiration et d'affection à l'égard du père, encore étrangère à la concurrence du complexe d'Œdipe ; et d'autre part — ce qui joue ici le rôle principal — de la phase de l'identification avec la mère, qui mit fin à l'attitude œdipienne normale. Par crainte de la castration qui pouvait lui être infligée par le père, l'enfant a renoncé à son amour pour la mère et s'est laissé pousser dans l'attitude féminine. C'est en partant de là qu'il doit essayer de conserver le père comme objet de son amour homosexuel.

Il serait assez séduisant de continuer, de décrire le chemin qui mena cet enfant du désir de tuer à une peur de la mort, qui se manifestait le soir, et de pénétrer ainsi dans la structure si compliquée de cette névrose de la période de latence. Mais vous savez que telle n'est pas ici mon intention. Je ne vous ai communiqué ce fragment d'analyse que pour vous donner l'occasion de confirmer mon impression qu'elle ne se distingue en rien de celle d'un adulte. Il faut que nous libérions du refoulement chez ce garçon une partie de son agressivité masculine et de son amour pour sa mère, et que nous les débarrassions de la couche actuelle les recouvrant, constituée par son caractère féminin-masochiste et son identification à sa mère. Le conflit dont il s'agit est intérieur. Si c'est primitivement, dans le monde extérieur, la peur de son père qui l'a poussé au refoulement, cet état est à présent maintenu par le jeu de forces intérieures. Le père est introjecté et le surmoi est devenu le représentant de son pouvoir ; la peur que le garçon éprouve à son égard est

ressentie comme une peur de castration. Chaque fois que l'analyse veut faire un pas sur le chemin de la révélation des tendances œdippiennes refoulées, l'obstacle surgit sous la forme d'accès de cette peur. Le progrès de mon travail de libération ne s'effectue que par la lente désagrégation historique et analytique du surmoi. Vous voyez que le travail et l'attitude de l'analyste, pour autant qu'il s'agit de cette partie de la tâche, est bien purement analytique. Il n'y a pas de place ici pour l'action pédagogique.

Considérez, par contre, un autre exemple bien différent. Il est emprunté à l'analyse d'une petite patiente de six ans dont j'ai déjà publié certains détails à une autre occasion et dans un autre but. Ici encore, il s'agit — comme toujours — des impulsions du complexe d'Œdipe, et l'idée de tuer y joue aussi un certain rôle. La petite fille avait, ce que révéla l'analyse, traversé de bonne heure une période d'amour passionné pour son père, puis avait été déçue par lui de la manière ordinaire, à la suite de la naissance d'autres frères et sœurs. La réaction chez elle fut extrêmement forte. Elle abandonna la phase génitale à peine atteinte pour régresser complètement dans le sadisme anal. Son hostilité se tourna contre les frères et sœurs qui l'avaient suivie. Elle fit une tentative pour garder son père, dont elle s'était presque entièrement détachée, du moins en se l'incorporant, en s'identifiant à lui. Mais ces efforts pour se sentir homme échouèrent en face de la concurrence d'un frère plus âgé, après qu'elle eut reconnu qu'il était physiquement mieux équipé pour cela. Le résultat fut alors une hostilité intense à l'égard de sa mère. Haine, parce qu'elle lui avait enlevé le père ; haine parce qu'elle n'avait pas fait d'elle un garçon ; haine enfin parce qu'elle avait fait naître les petits frères et sœurs, que la petite aurait aimé mettre elle-même au monde. Mais, à ce moment, environ vers sa quatrième année, quelque chose de décisif se produisit. Elle se rendit obscurément compte qu'elle risquait de perdre, par ses réactions haineuses, toute bonne relation avec sa mère qu'elle aimait pourtant beaucoup depuis sa toute première enfance. Et, pour sauver son amour pour sa mère, et encore plus afin de continuer à recevoir de celle-ci l'affection dont elle avait besoin pour vivre, elle fit un immense effort pour être « bonne ». Elle détacha subitement d'elle-même, comme d'un coup de ciseau, toute sa haine, et, avec celle-ci, toute sa vie sexuelle, faite de pratiques et de fantasmes anaux et sadiques, pour l'opposer à sa

propre personne comme quelque chose d'étranger, de différent, de diabolique. Ce qui resta, c'était bien peu : une petite personne repliée sur elle-même, qui ne disposait pas entièrement de ses sentiments, et dont la grande intelligence et l'énergie étaient employées à maintenir le « diable » dans l'état de refoulement qu'elle lui avait imposé. Pour le monde extérieur il ne restait guère qu'un grand manque d'intérêt, et de tièdes sentiments de tendresse et d'affection pour sa mère, qui n'étaient pas assez forts pour supporter la moindre charge. Mais, malgré toute cette dépense d'énergie, la séparation ne put être maintenue d'une manière permanente. Le « diable » la dominait parfois pendant un moment, de telle sorte que des scènes se produisaient au cours desquelles elle se jetait par terre et criait de telle façon qu'on l'aurait certainement regardée autrefois comme possédée, — ou bien encore elle s'abandonnait tout à coup à son autre tendance, et se plongeait avec une jouissance intense dans ses fantasmes sadiques, se représentant, par exemple, qu'elle parcourait la maison de ses parents de la cave au grenier, brisant et jetant par la fenêtre tous les meubles et tous les objets qui s'y trouvaient, et coupant la tête, sans hésiter, à toutes les personnes qu'elle rencontrait. Ces assauts du démon étaient ensuite toujours suivis d'angoisse et de repentir. Mais le mal dont elle s'était séparée avait encore une autre façon, plus dangereuse, de s'emparer d'elle. Le « diable » aimait la boue et la saleté ; elle commença peu à peu à manifester une certaine angoisse dans sa manière d'observer les règles de la propreté. Pour le diable, couper des têtes était une occupation favorite ; il lui fallait ainsi se glisser, à certains moments, le matin, vers le lit de ses frères et sœurs pour voir si tous vivaient encore. Le « diable » transgressait tous les commandements humains avec énergie et plaisir ; elle manifestait chaque soir, avant de s'endormir, la crainte d'un tremblement de terre, car quelqu'un lui avait dit que les tremblements de terre étaient le moyen le plus efficace dont le bon Dieu avait coutume de se servir pour punir les hommes sur la terre. Ainsi sa vie journalière était remplie de toutes sortes d'actes de compensation, de repentir et de pénitence pour les méfaits du mal répudié par elle. Disons donc que sa grandiose tentative d'être sociable et bonne, pour conserver l'affection de sa mère, avait lamentablement échoué. Rien n'était sorti, qu'une névrose obsessionnelle.

Mais je n'ai pas sollicité votre intérêt pour ce cas de névrose

infantile en raison de sa belle structure et de l'aspect si extraordinairement clair des symptômes chez un si jeune enfant. Ce qui m'a poussé à vous le décrire, c'est une circonstance spéciale qui m'a frappée au cours du traitement.

Dans le cas du garçon de onze ans que je vous ai présenté plus haut, le moteur du refoulement avait été, vous vous en souvenez, la peur d'être châtré par le père, et ce fut naturellement la peur de la castration qui constitua le centre de la résistance au cours de l'analyse. Mais il y avait quelque chose d'autre dans le cas de la petite fille. Le refoulement, ou plutôt la dissociation, de la personnalité infantine, s'était produit sous la pression de la peur de perdre une affection. Cette peur devait avoir été, pensons-nous, très forte, pour exercer une action aussi bouleversante sur tout l'ensemble de la vie. Mais, dans l'analyse, cette peur ne fut justement pas ressentie comme une sérieuse résistance. Sous l'impression de mon intérêt affectueux et constant, la petite patiente se mit à étaler devant moi ses mauvais côtés en toute tranquillité et d'une manière parfaitement naturelle. Vous me répondrez qu'il n'y a là rien d'étonnant. Je sais bien que nous avons assez souvent des patients adultes qui, par mauvaise conscience, cachent anxieusement leurs symptômes à tous les regards et ne commencent à les livrer que dans l'atmosphère sûre et exempte de critique de l'analyse, n'apprenant souvent qu'alors à en connaître la véritable expression. Mais il ne s'agit jamais alors que de la description des symptômes. L'intérêt affectueux et l'absence de la critique attendue n'aboutissent cependant jamais chez eux à des transformations. Ce fut pourtant justement ce qui se produisit ici. Lorsque, à mon intérêt et à mon abstention de tout blâme, se fut ajoutée une diminution des exigences sévères de la maison familiale, il arriva que, sous les yeux de l'analyste, la peur se changea tout à coup en un désir caché derrière elle, la formation réactionnelle en l'impulsion combattue et la précaution en la menace de meurtre masquée par elle. Mais la peur de perdre l'affection maternelle, qui aurait dû s'opposer par de violents éclats à une telle volte-face, ne se fit pour ainsi dire pas sentir. La résistance de ce côté fut moindre que partout ailleurs. C'était comme si la petite disait : « Si tu ne trouves pas cela si grave, je ne le trouverai pas non plus si grave. » Et, en diminuant ainsi ses exigences envers elle-même, elle arriva peu à peu, progressivement, au cours de l'analyse, à réincorporer toutes les impul-

sions qu'elle avait auparavant refoulées avec tant d'énergie : l'affection incestueuse pour son père, le désir d'être un garçon, les souhaits de mort à l'égard de ses frères et sœurs, l'acceptation de sa sexualité infantine, et elle ne resta arrêtée que peu de temps par l'unique résistance sérieuse devant ce qui lui paraissait le plus mal de tout, l'aveu d'un souhait de mort à l'égard de sa mère.

Mais tel n'est pas le comportement que nous sommes habitués à trouver dans un surmoi normal. Nous apprenons auprès du névrosé adulte à quel point le surmoi est inattaquable par la raison, avec quelle énergie il résiste à toute tentative de l'influencer du dehors, et comme il s'oppose à toute diminution de ses exigences, tant que nous ne l'avons pas démembré biographiquement par l'analyse, et que nous n'avons pas ramené chaque commandement particulier et chaque défense à une identification avec une des personnes qui ont été aimées et respectées au cours de l'enfance.

Mesdames et Messieurs, je crois que nous sommes arrivés à la différence de principe la plus importante entre l'analyse des adultes et celle des enfants. Nous nous trouvons, avec l'analyse de l'adulte, dans une situation où le surmoi a atteint l'autonomie à l'égard des influences du monde extérieur. Nous n'avons alors rien d'autre à faire qu'à élever au même niveau, en les amenant à la conscience, toutes les impulsions appartenant au soi, au moi et au surmoi, qui ont contribué à la formation du conflit neurotique. A ce niveau de la représentation consciente, la lutte est alors engagée de nouvelle manière et conduite vers une issue différente. Mais il faut faire rentrer dans l'analyse infantile tous les cas dans lesquels le surmoi n'est pas encore parvenu à l'autonomie, où il travaille encore visiblement par amour pour ceux qui le dirigent, parents et éducateurs, et suit dans ses exigences toutes les fluctuations des rapports avec ces personnes aimées, comme aussi toutes les modifications de leurs jugements à elles. Ici, comme dans l'analyse de l'adulte, nous travaillons selon la règle purement analytique, pour autant qu'il s'agit de faire sortir de l'inconscient des parties déjà refoulées du soi et du moi. Mais l'action sur le surmoi de l'enfant est double : analytique d'abord dans la recherche biographique, intime et détaillée, des éléments qui l'ont constitué, pour autant que le surmoi est devenu autonome ; éducative, d'autre part, et agissant sur l'enfant, du dehors, par diverses modifications dans

ses relations avec les éducateurs, par la création d'impressions nouvelles et la révision des exigences imposées à l'enfant par le monde extérieur.

Revenons encore une fois à ma petite patiente. Si elle n'avait pas été mise en traitement à l'âge de six ans, sa névrose infantile aurait peut-être abouti, comme beaucoup d'autres, à une guérison spontanée. Dans ce cas, un surmoi très accentué se serait certainement constitué comme son héritier, présentant au moi des exigences inflexibles, et prêt à opposer, dans toute analyse ultérieure, une résistance presque invincible. Mais justement ce surmoi si fortement accentué apparaît à la fin, et non pas au commencement de la névrose infantile.

Pour illustrer ce que je viens de dire, je me réfère encore à une communication que le Dr M.-W. Wulff fait justement dans notre Revue (1). Il y parle d'accès de phobie anxieuse chez une fillette d'un an et demi. Les parents de cette enfant lui avaient apparemment imposé trop tôt des exigences de propreté. La petite ne put pas faire ce qu'on lui demandait, elle commença à être troublée, et elle eut peur d'être renvoyée de la maison. Son angoisse aboutissait à des accès de terreur, lorsqu'il faisait sombre et que des bruits inconnus se faisaient entendre, par exemple quand quelqu'un frappait à la porte. Elle demandait toujours si elle était aussi gentille et suppliait qu'on ne la donnât pas à d'autres gens. Les parents, inquiets, demandèrent conseil au Dr Wulff.

Je crois que ce qu'il y a de plus intéressant dans le cas de cette maladie si précoce, c'est que l'angoisse de la petite, que le Dr Wulff caractérise tout de suite comme une peur de perdre l'affection de ses parents, ne se distingue en rien de l'angoisse morale d'un névrosé adulte. Mais faudrait-il croire dans ce cas à un développement si précoce de la conscience morale, c'est-à-dire du surmoi ?

Le Dr Wulff déclara aux parents de la petite fille que celle-ci ne pouvait apparemment pas encore, pour une raison ou pour une autre, supporter leurs exigences de propreté, et il leur conseilla de remettre à plus tard l'éducation de l'enfant à cet égard. Les parents furent assez intelligents pour céder, ils expliquèrent à l'enfant qu'ils continueraient à l'aimer, même si elle se mouillait, et ils

(1) *Internationale Zeitschrift für Psychanalyse*, Band XIII. Heft 3 (1927).

essayèrent, chaque fois que cela lui arrivait, de la tranquilliser par des caresses. Le résultat fut frappant, dit le D^r Wulff ; au bout de quelques jours, l'enfant fut tranquille et délivrée de son angoisse.

Un tel traitement est très rare, cela va sans dire, et n'est possible qu'avec de très petits enfants. Je ne voudrais pas vous donner l'impression que je considère ce traitement comme le seul possible. Mais le D^r Wulff a fait la preuve thérapeutique ici, la seule qui puisse nous faire voir le jeu des forces qui est à la base de l'angoisse. Si l'enfant était vraiment tombée malade, à la suite d'une trop grande exigence de son surmoi, les témoignages de tendresse de ses parents n'auraient pu avoir aucune influence sur son symptôme. Mais si la cause de son angoisse était vraiment la peur du déplaisir des parents réellement présents dans le monde extérieur — et non pas de leurs images, — il est alors facile de comprendre que sa maladie ait pu être ainsi écartée. Le D^r Wulff en avait effectivement supprimé la cause.

Un grand nombre d'autres réactions enfantines ne s'expliquent, comme celle-là, que par l'extrême influençabilité du surmoi dans les premières années de la vie. Par l'entremise du D^r Ferenczi, j'eus l'occasion de prendre connaissance des observations d'une institutrice de l'une des écoles modernes américaines, la *Walden School*. Cette institutrice, versée en psychanalyse, dépeint comment des enfants névrosés, sortant d'un milieu sévère, et qui entrent dans son école à l'âge du Kindergarten, s'accoutument, après un temps plus ou moins court où ils se montrent encore réservés, à l'atmosphère extraordinairement libre de l'école et perdent peu à peu leurs symptômes névrotiques, qui sont le plus souvent des réactions consécutives à la cessation de l'onanisme. Nous savons qu'un effet de ce genre serait impossible chez l'adulte. Plus le milieu dans lequel il se sent transporté est libre, plus son angoisse devant ses propres pulsions grandit, et avec elle ses réactions de défense, ses symptômes névrotiques. Les exigences que lui impose son surmoi ne sont plus influençables par le milieu qui l'entoure. L'enfant, par contre, s'il entre dans la voie d'une diminution de ses exigences, est bien plutôt porté à aller trop loin dans cette direction, et à se permettre plus que le milieu le plus libre ne serait disposé à lui accorder. Il ne peut donc se passer de l'influence qui s'exerce sur lui du dehors.

Et maintenant, pour terminer, encore un exemple très inoffensif. J'eus l'occasion, il y a peu de temps, de surprendre la conversation d'un garçon de cinq ans avec sa mère. Le petit désirait avoir un cheval vivant. Sa mère refusait, pour de bonnes raisons, de satisfaire ce désir. « Ça ne fait rien », dit alors l'enfant, sans paraître du tout désappointé. « Alors, je ferai ce souhait pour mon prochain anniversaire. » La mère lui assure qu'il ne l'aurait pas non plus à cette occasion. « Alors, ce sera mon souhait de Noël, poursuit-il, on reçoit à ce moment-là tout ce qu'on veut. » Non, pas même à Noël, lui répond sa maman sans réussir à le décourager. Il réfléchit un moment : « Ça ne fait pourtant rien, dit-il alors triomphalement, je m'en achèterai un moi-même, *car je me le permets*. » Vous le voyez, Mesdames et Messieurs, déjà entre cette permission intérieure et la défense infligée du dehors, surgit un conflit qui peut aboutir à toutes sortes d'issues, à la révolte, à l'attitude dissociale, à la névrose, heureusement aussi souvent à la santé.

Un mot encore sur l'attitude pédagogique de l'analyste d'enfants. Si nous avons reconnu que les forces contre lesquelles nous avons à lutter pour guérir la névrose infantile ne sont pas seulement intérieures, mais souvent aussi extérieures, nous avons alors aussi quelque droit d'exiger que l'analyste des enfants sache apprécier exactement la situation extérieure dans laquelle l'enfant se trouve, tout comme nous demandons qu'il puisse saisir la situation intérieure de celui-ci. Mais, pour cette partie de sa tâche, l'analyste d'enfants a besoin à la fois de connaissances pédagogiques théoriques et pratiques. Celles-ci le rendent capable de sonder et de critiquer les influences éducatives que subit l'enfant, et — quand la chose paraît nécessaire — d'enlever aux éducateurs leur tâche pour toute la durée de l'analyse et de s'en charger lui-même.

Quelques observations cliniques de cas de paranoïa et de paraphrénie

Par S. FERENCZI

Traduit de l'Allemand par Henri HOESLI (1)

I

J'eus un jour la visite de la sœur d'un jeune artiste m'apprenant que son frère A., un homme très doué, se comportait depuis quelque temps d'une façon très étrange. Depuis la lecture du travail d'un médecin sur le traitement de la tuberculose par le sérum (1), il ne s'occupait que de lui-même. Il faisait examiner son urine et ses crachats, leur supposant des composants anormaux. Quoiqu'il n'y en eût pas, il se soumettait chez le dit médecin à un traitement par le sérum. Il était apparu bientôt qu'il souffrait véritablement. Il ne s'agissait pas seulement d'un simple trouble hypocondriaque. Ce n'était pas seulement l'article de revue en question, mais encore la personnalité de ce médecin même qui faisait une impression extraordinaire sur lui. Le médecin ayant un jour rabroué le jeune homme un peu vertement, celui-ci se laissa aller dans son journal intime (que sa sœur me donna à lire) à des ruminations interminables sur la question de savoir comment mettre d'accord ce comportement du médecin avec le fait qu'il n'osait mettre en doute que celui-ci était un véritable savant. Il apparut alors que ses idées hypocondriaques étaient liées à un système philosophique plus important, et qu'elles faisaient pour ainsi dire partie intégrante de ce système. Depuis un certain temps déjà le jeune homme s'intéressait à la « Naturphilosophie » d'Ostwald, dont il se déclarait un adepte zélé. L'idée énergétique qui en est la base et l'importance que ce

(1) Paru pour la première fois dans *Intern. Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1914.

(2) Ce travail, qui ramène presque tous les troubles nerveux et psychiques à la tuberculose et qui conseille par conséquent un traitement tenant compte de cette conception, a donné du fil à retordre à mon psycho-névrosé.

savant attribue dans ses affirmations au principe économique faisaient sur lui une impression particulièrement profonde. L'affirmation qu'il faut obtenir avec un minimum d'énergie des résultats aussi parfaits que possible, il s'évertuait à l'appliquer dans la vie pratique jusque dans les moindres détails, mais il s'aventurait jusqu'à des exagérations qui déconcertaient même sa sœur, malgré l'estime particulièrement fervente qu'elle témoignait à l'intelligence de son frère. Aussi longtemps qu'il se bornait à se donner par écrit des emplois du temps particulièrement précis, il pouvait encore passer pour un élève extrêmement docile de son maître ; mais il finit par exagérer la tendance à l'économie au point de la pousser — inconsciemment, naturellement — jusqu'à l'absurdité. Cela devenait surtout manifeste quand cette tendance s'enchevêtrait avec les idées hypocondriaques. Il éprouvait dans les organes les plus divers des paresthésies entre autres dans les jambes, et il s'apercevait qu'elles disparaissaient dès qu'il levait la jambe en l'air. Pour détourner son attention de ses sensations dans la jambe, car à son avis il était de son devoir d'utiliser pour des actes plus importants l'énergie y dépensée, il demandait à sa sœur de lui tenir la jambe en l'air. Ainsi, il pouvait s'absorber librement dans ses pensées, l'activité la plus précieuse dont il fût capable. Sa sœur acquiesçait souvent à ce désir. Peu à peu, il se persuadait qu'au fond aucun autre travail ne lui était permis, hormis le penser ; le développement de ses idées dans le détail — un travail inférieur — devait être abandonné à des gens moins doués. Il finit par se borner à simplement poser les problèmes, et son horaire de travail était consacré à la méditation sur les questions les plus récentes des sciences naturelles, de psychologie et de philosophie. Il recommandait à son entourage de veiller de façon rigoureusement prescrite par lui à ce qu'on gardât le silence le plus absolu pendant son travail intellectuel. Tout cela n'aurait pas suffi à causer de graves inquiétudes à sa famille, ne se fût-il pas abandonné, lui, qui jusqu'à présent s'était donné avec tant d'application à son travail, à une inaction complète. Dans son effort de travailler « avec un coefficient aussi favorable que possible », il réussit à négliger les tâches les plus immédiates (celles-ci ne pouvant être mise en accord, au sens littéral du mot, avec la théorie de l'économie énergétique) ; le précepte d'un travail aussi économique que possible lui servait donc, et cela très logiquement, à renoncer au travail en général. Pendant des

heures entières, il se plaisait dans une inaction complète en choisissant des attitudes artificiellement réalisées. J'étais obligé de voir dans ces attitudes une sorte d'état catatonique, et dans les symptômes purement psychiques des fragments d'idées hypochondriaques et mégalomanes. Il fallait faire comprendre à la famille du patient que je considérais le cas comme une paraphrénie paranoïde (démence précoce) et que je tenais momentanément l'internement pour indispensable. La famille déclina et le diagnostic et le conseil du médecin, quoique je n'eusse pas nié la possibilité qu'il pût s'agir d'une attaque légère et passagère.

Peu de temps après, la sœur du malade se présenta de nouveau chez moi et m'apprit ce qui suit : Son frère lui demandait de coucher dans sa chambre à lui, se sentant ainsi plus à l'aise, état qui favorisait sa puissance de travail ; la sœur donnait suite à cette demande. A plusieurs reprises, il avait fallu lui tenir les jambes en l'air au cours de la nuit. Il se mettait alors à parler à sa sœur de ses désirs érotiques et de ses érections qui gênaient son travail. Il lui parlait aussi de son père qui l'avait traité trop sévèrement et envers lequel il s'était jusqu'à présent montré froid ; c'était seulement maintenant qu'il avait découvert en lui, ainsi que dans son père, leur affection réciproque. Il déclarait subitement que, quand il satisfaisait ses désirs érotiques moyennant de l'argent, et avec des étrangères, il agissait contrairement aux principes de l'économie énergétique ; la chose serait plus simple et plus facile, et en outre exempte de danger et de frais, bref plus économique, si sa sœur s'y prêtait, dans l'intérêt de sa productivité psychique et en vertu de « l'impératif énergétique ». A la suite de cet incident (que la sœur tenait d'ailleurs secret) et des propos faisant craindre des tentatives de suicide de la part du patient, il fut interné dans une maison de santé.

II

B., un homme jeune, très intelligent, qui accomplissait ses obligations de fonctionnaire avec ponctualité, en outre auteur de travaux littéraires remarquables, et que j'observe depuis plus de quatorze ans, m'était toujours apparu comme un de ces sujets atteints de folie des grandeurs et de la persécution qui s'entendent à maîtriser leurs symptômes au point de pouvoir encore se maintenir

dans la société. Trouvant du goût à ses travaux littéraires et ayant essayé à plusieurs reprises — quoique sans succès — d'y intéresser des personnalités compétentes, il manifestait une sympathie marquée pour moi. Il me rendait visite à peu près une fois par mois, pour me faire le récit de ses maux comme à un confesseur. Il me quittait chaque fois un peu tranquilisé. D'après son récit, ses collègues de travail et ses supérieurs le mettaient dans les situations les plus pénibles. Il faisait toujours son devoir, souvent plus qu'on n'exigeait de lui, et pourtant (ou peut-être à cause de cela même) ils se montraient tous hostiles envers lui. On lui enviait probablement son intelligence supérieure et ses hautes relations. Quand je lui demandais quelles étaient les injures qu'on lui faisait essuyer, il ne pouvait indiquer que des plaisanteries sans importance que se permettaient ses collègues et un dédain ne dépassant pas la mesure habituelle que lui témoignaient ses chefs. Il s'en vengeait en prenant soigneusement note de toutes les erreurs, négligences et irrégularités plus ou moins importantes, et aussi des soi-disant avantages illicites que les autres employés s'octroyaient. De temps à autre, quand, son mécontentement débordant, il se révoltait ouvertement, il remuait toutes ces histoires, le plus souvent déjà anciennes, et les transmettait au chef du bureau y intéressé ; il s'attirait toujours ainsi, et attirait souvent aussi à ses collègues et à ses supérieurs des désagréments et des réprimandes. Il finit par se brouiller avec tout le monde et s'épargnait ainsi la peine de déduire d'indices insignifiants l'hostilité de ses camarades. Il fut dès lors détesté sans ménagement ; chaque bureau se réjouissait d'en être débarrassé, et tout prétexte était bon pour le faire passer ailleurs. De pareils changements amenaient aussi chez lui des « améliorations de déplacement ». Chez chaque nouveau chef, il espérait enfin trouver la reconnaissance de ses avantages, chez chacun d'eux il croyait discerner les indices non équivoques d'une estime toute particulière pour ses capacités, et d'une profonde sympathie pour sa personne ; mais il ne tardait pas à s'apercevoir que le nouveau chef ne valait pas mieux que les précédents. Il n'y avait aucun doute, les anciens chefs avaient dû le dénoncer auprès de celui-ci, car tous étaient de connivence les uns avec les autres. Il essayait à peu près les mêmes échecs dans son activité littéraire. Les écrivains déjà consacrés — me disait-il — forment entre eux une communauté d'intérêt, une « maffia », qui ferme le chemin aux jeunes talents. Et

ses œuvres étaient pourtant dignes d'être placées à côté des plus célèbres de la littérature universelle. Quant aux besoins sexuels, il en éprouvait assez peu. Il avait plusieurs fois remarqué qu'auprès des femmes il avait une chance qu'il ne pouvait s'expliquer, qu'il plaisait à toutes sans s'en inquiéter beaucoup, car il devait se mettre en garde contre elles, etc... (c'est-à-dire qu'il présentait, à côté des idées de persécution et de mégalomanie, des idées d'érotomane).

Par les propos qu'il me tenait de temps à autre, j'arrivais aussi à prendre connaissance des couches plus profondes de sa vie psychique. Il vivait dans la pauvreté, ce qui était cause d'un désintéressement précoce vis-à-vis de son père qu'il avait profondément aimé. Il transposait alors (dans son imagination) le rôle paternel sur un oncle le quel, pour ce qui concerne la situation et la renommée littéraires, avait eu des succès assez flatteurs. Mais il s'aperçut vite qu'il n'avait rien à espérer de cet égoïste. Il lui retira son affection et fit d'une part — comme nous avons pu le constater — quelques vaines tentatives pour retrouver dans ses supérieurs l'image paternelle perdue, d'autre part il retirait narcissiquement sa libido sur lui-même et se délectait de ses qualités et de ses productions supérieures.

Je le connaissais à peu près depuis douze ans quand l'écroulement eut lieu. violemment indigné à propos d'un soi-disant traitement ignoble, il se jeta sérieusement sur son chef le plus haut placé. Une longue et pénible instruction se termina encore relativement bien pour lui. Le patient fut déclaré « malade des nerfs » et interné dans une maison de santé. A peu près à ce moment — probablement déjà quelque temps avant, mais en particulier depuis qu'on lui avait donné congé — il commença à s'intéresser sérieusement aux ouvrages psychanalytiques (1). Entre autres livres, il étudiait mon mémoire sur le rapport entre la paranoïa et l'homosexualité. Il me demanda sans détour si je le tenais aussi pour un paranoïaque et un homosexuel, et se moquait de cette idée avec un sourire supérieur. Cette idée semblait cependant avoir pris racine en lui, et, en raison de son inaction habituelle même, se développait rapidement, car un jour il s'amena chez moi tout excité et plein d'enthousiasme pour me déclarer qu'après coup il devait me donner

(1) N'ayant aucun espoir de le guérir, je ne voulais pas le soumettre à une analyse.

raison ; il souffrait réellement de la folie de la persécution ; il en avait eu comme une révélation et intérieurement il était au fond un homosexuel ; il se souvenait de plusieurs événements qui le lui prouvaient d'une façon directe. Il arrivait maintenant à s'expliquer les sensations singulières — mi-angoissantes, mi-libidinales — qu'il ressentait toujours en présence d'un vieux protecteur. Il comprenait maintenant de même pourquoi il éprouvait le besoin de s'approcher de mon corps aussi près que possible pour sentir le souffle de ma respiration (1). Il savait maintenant pourquoi il accusait ce protecteur d'intentions homosexuelles envers lui : c'était son désir à lui, qui était simplement à l'origine le père de cette idée.

Je fus très heureux de ce changement, non seulement par égard pour le malade, mais aussi parce que ce cas confirmait mon secret espoir que la thérapie de la paranoïa n'était pas aussi décevante qu'elle en avait l'air.

Le lendemain, le malade revint ; toujours très excité, il ne l'était plus d'une façon aussi euphorique. Il éprouvait une grande angoisse, les fantasmes homosexuels devenaient de plus en plus insupportables ; il voyait d'énormes phallus qui le dégoûtaient ; il se voyait dans son imagination avec d'autres hommes, entre autres avec moi, dans des situations pédérastiques. J'essayai — avec succès — de le calmer. Je lui fis remarquer que ces fantasmes n'avaient un pareil effet sur lui que parce qu'ils étaient inaccoutumés, et que plus tard il n'aurait certainement pas à en souffrir autant.

Pendant plusieurs jours, je fus sans nouvelles de lui, jusqu'à ce qu'un des siens vînt me trouver pour me prévenir que le patient, inabordable depuis deux ou trois jours, avait des hallucinations, qu'il se parlait à lui-même et avait pénétré la veille pour y faire du scandale, dans la maison de son oncle d'abord, dans le palais d'un magnat ensuite. Mis à la porte, il s'en retourna chez lui, se coucha et depuis il ne voulait plus rien entendre. Par moments, ses idées étaient claires. Il déclarait alors ne pas être malade et demandait à n'être pas transporté dans une maison de santé.

Je lui rendis visite et le trouvai en effet dans un état catatonique très grave (raideur du corps, négativisme, inaccessibilité, hallucinations). De prime abord, il sembla me reconnaître, mais il retomba

(1) Cette sienne singularité m'avait en effet déjà frappé auparavant. Je l'interprétais dans le sens de l'érotisme transposé ; je me gardais naturellement alors de le lui faire remarquer et de lui expliquer le symptôme.

aussitôt dans la stupeur catatonique. Interné dans une maison de santé, des semaines se passèrent jusqu'à ce qu'il se remit un peu, et ce n'est qu'après des mois que son état un peu amélioré lui permit enfin de quitter l'établissement. Quand je le revis, il n'était pas pleinement conscient de sa maladie, — il objectivait en partie ses sentiments de persécution de nature paraphrénique (*Beeinträchtigungsgefühle*), une partie de ses anciens mécanismes de folie paranoïaques s'activaient de nouveau, — par contre, il fuyait avec appréhension toute tendance homosexuelle, niait souffrir d'une psychose et *ne croyait plus au rapport causal entre ses expériences psychiques et l'homosexualité*. Je n'insistai pas et ne m'obstinai pas à lui faire accepter de nouveau son ancienne conception. Désormais, le patient m'a évité ostensiblement ; j'ai appris qu'il avait dû être interné une seconde fois à cause d'une rechute, mais cet internement avait duré moins longtemps que le premier.

Le facteur commun aux deux cas précités (abstraction faite de l'homosexualité latente dont on trouve la preuve dans chaque cas de paranoïa et de paraphrénie, et sur laquelle je ne puis m'étendre ici) est que les deux cas nous donnent de très intéressants éclaircissements sur le rôle des élaborations d'un système de folie dans la paranoïa (1). A. tombe malade en adoptant en bloc — au lieu de se donner la peine de construire un système à lui — un système philosophique tout fait (la Naturphilosophie d'Ostwald). Les systèmes philosophiques qui se proposent d'expliquer rationnellement toute la vie universelle en ne laissant aucune place à l'irrationnel (c'est-à-dire à ce qui n'a pas encore trouvé d'explication) ont été, comme on sait, comparés aux systèmes propres au délire paranoïaque. Il est certain que de pareils systèmes répondent tout particulièrement aux besoins du paranoïaque ; ses symptômes proviennent précisément de l'obsession qu'il éprouve d'expliquer rationnellement ses tendances intérieures irrationnelles par la vie extérieure universelle. Ce cas montre d'ailleurs très bien comment le malade fait de plus en plus appel au système adopté par lui pour rationaliser ses désirs purement égocentriques refoulés (inaction, désirs incestueux envers sa sœur).

Le cas de B. montre à nouveau combien cela peut être funeste

(1) Je renvoie aux travaux y relatifs de FREUD (« Une description autobiographique d'un cas de paranoïa », 1911, in *Œuvres Complètes*, tome VIII) et de moi-même (« Sur le rôle de l'homosexualité », etc., tome I de cette collection).

pour un paranoïaque que le système qu'il s'était construit avec peine et grâce auquel il lui était encore possible de se maintenir dans une activité sociale, lui soit subitement enlevé. B. réussit à projeter sur les fonctionnaires dont il était entouré tous les désirs incompatibles avec l'éthique ; il devint la victime d'une persécution systématique. En lui signifiant son congé, on le privait pour ainsi dire de son système ; par hasard, juste au moment où il perdait son système, il découvrit des ouvrages psychanalytiques, qui — quoiqu'il en eût déjà entendu parler auparavant — lui devenaient seulement maintenant compréhensibles. Pendant quelque temps, il sembla incliner à échanger son système de persécution avec la connaissance, à notre avis juste, de sa véritable personnalité et à se familiariser avec ses complexes refoulés. Mais il apparut bientôt que ces connaissances lui étaient insupportables. Dès lors, comme il ne disposait plus d'un autre système approprié à son psychisme, il dut, pour échapper à l'angoisse, impitoyable, fuir dans la démence, ce qui lui permettait de trouver un second point de fixation névrotique. Il ne se remit de l'accès paraphrénique que dans la mesure où il renonça à ses connaissances acquises par voie psychanalytique, et où il réussit à reconstruire le système de persécution. Le fait qu'il y a toujours toute une troupe de psychopathes qui suivent un nouveau système, une invention ou une nouvelle théorie scientifiques, physiques ou philosophiques, par exemple, trouve peut-être son explication dans de tels rapports intimes entre l'élaboration d'un système et la paranoïa. Au point de vue thérapeutique, le cas de B. nous invite à maintenir la conception pessimiste de Freud en ce qui concerne la thérapie psychanalytique de la paranoïa (1).

La singulière attitude catatonique du premier malade (il restait couché en tenant les jambes en l'air) mérite à mon avis d'être soulignée tout particulièrement. Le patient nous facilitait l'interprétation de ce symptôme moteur, en chargeant sa sœur de lui tenir la jambe en l'air et en manifestant bientôt ouvertement des désirs incestueux envers elle. Si nous tenons compte de l'identification symbolique, connue depuis longtemps, de la jambe avec le pénis, de la tension de la jambe avec l'érection, nous avons, je crois, le droit de considérer cette attitude catatonique comme un moyen d'expres-

(1) Contrairement à BJERRE, qui prétend avoir guéri une paranoïa par voie analytique (*Jahrbuch für Psychoanalyse*, t. II). Ni à mon avis, ni à celui de Freud, ce cas n'était une véritable paranoïa.

sion (et en même temps comme un moyen de défense) de la tendance d'érection refoulée. Il est probable que la confrontation d'autres observations semblables nous amènera à considérer cette explication de la raideur catatonique comme ayant une portée générale (1).

(1) Pour étayer cette conception, je puis faire appel à un troisième cas. Un paraphrénique ayant un don d'auto-observation extrêmement subtil me déclara spontanément qu'il essayait, au moyen de ses étranges attitudes et mouvements catatoniques, de se défendre contre des sensations érotiques qu'il éprouvait aux divers endroits de son corps. Il restait par exemple pendant plusieurs minutes le corps fortement penché en avant, afin de « briser l'érection du conduit intestinal ».

L'Hystérie de Conversion

Par Georges PARCHEMINEY (1)

Etude critique et comparative des différentes conceptions

I

Freud a donné le nom d'hystérie de conversion aux manifestations somatiques de la névrose hystérique ; dans l'esprit de l'auteur, cette définition comportait non seulement une différenciation clinique d'avec les autres symptômes hystériques, mais principalement une conception tout à fait personnelle de la pathogénie de ces symptômes, que nous aurons à envisager dans le présent rapport.

L'importance des manifestations corporelles de la névrose est évidente ; en effet, il s'agit ici de phénomènes positifs, concrets, reconnaissables, c'est-à-dire pleinement objectifs ; on pourrait même dire qu'ils constituent une sorte de pont entre les maladies psychiques pures et les affections organiques, et leur constatation montre toute l'importance des symptômes psychiques, qui, encore pour de nombreux cliniciens, sont du domaine de l'hypothèse, sans substratum clinique certain.

Dès qu'il s'agit de délimiter le cadre clinique des symptômes de conversion, la difficulté commence, cette difficulté résultant du fait des diverses conceptions qui ont tour à tour augmenté ou réduit l'importance de ces symptômes, suivant qu'ils ont été attribués au domaine de l'hystérie ou exclus de son cadre.

L'exposé psychanalytique de l'hystérie de conversion devra donc, pour la clarté de ce rapport, être comparé aux théories les plus importantes, qui, depuis trente années environ, ont précédé ou suivi les premières recherches cliniques de Breuer et Freud, point de départ de toute la psychanalyse.

Avant d'entreprendre cet essai, il est nécessaire, pour fixer les

(1) Rapport présenté au VI^e Congrès des Psychanalystes de langue française.

idées, et dans l'impossibilité où l'on se trouve de donner une définition pleinement satisfaisante de l'hystérie, de délimiter, en se tenant sur le terrain strictement objectif de la clinique, ce que nous rangeons dans le cadre de l'hystérie de conversion, et d'essayer, en dehors de toute hypothèse pathogénique, de montrer les caractères cliniques essentiels de ces manifestations.

II

Délimitation clinique des symptômes hystériques de conversion.

On peut ranger ces symptômes en trois groupements :

1) Dans le premier groupe, le plus important, nous rangeons tous les symptômes hystériques incontestés sur lesquels l'accord est unanime : avec Hesnard, nous les diviserons à leur tour en syndromes hystériques durables et en syndromes paroxystiques.

Le syndromes durables comprennent tous les troubles du système nerveux de relation et des organes des sens : paralysies flasques, contractures pouvant simuler soit une affection proprement dite au système nerveux, hémiplégie, monoplégie, etc., soit une affection organique différente, pseudo-coxalgie hystérique par exemple.

Dans ce même groupe se rangent les troubles du mouvement, abasie, tremblements, tics ; troubles de la sensibilité ; anesthésies, hyperesthésies, paresthésies ; troubles sensoriels ; troubles de la phonation, surdité, amblyopie, etc. Il est superflu de décrire en détail tous ces syndromes et leurs caractères propres, permettant de les distinguer des affections organiques correspondantes.

Dans les syndromes paroxystiques se placent : la crise hystérique et les crises de catalepsie, ces dernières envisagées en dehors de toute provocation hypnotique.

2) Dans le deuxième groupe, on peut ranger une catégorie de symptômes contestés, en tant que de nature névropathique. Ce sont des syndromes thermiques vaso-moteurs, trophiques (érythèmes, œdèmes, hémorragies, etc.). En dehors de cas manifestes de simulation, ces troubles sont rangés soit dans le cadre des troubles secondaires pithiatiques (Babinski), soit dans les associations hystéro-organiques. Nous en parlerons plus longuement en mentionnant plus loin les troubles physiopathiques observés au cours de la guerre.

3) Le troisième groupe comprend une série de troubles contestés en tant que de nature hystérique. Il s'agit ici de syndromes dont le caractère névropathique est admis, mais qui ont été classés soit dans l'hystérie, soit dans d'autres névroses. Dans ce groupe se situent la plupart des manifestations portant surtout sur le système nerveux végétatif ou les fonctions viscérales ; elles constituent le tableau symptomatologique si riche et varié que l'on observe dans les névroses anxieuses ou hypochondriaques.

Il convient d'expliquer brièvement le terme d'hystérie d'angoisse créé par Freud, et qui pourrait prêter à confusion pour des lecteurs non avertis. Freud ayant vu l'essentiel de l'hystérie dans le mécanisme psychogénétique, c'est-à-dire la genèse du symptôme hystérique, l'a opposé aux névroses dites actuelles. Puis, retrouvant dans l'étude des phobies une psychogenèse comparable à celle de l'hystérie, l'auteur a voulu exprimer cette analogie en conservant le mot d'hystérie.

Or, la clinique démontre que les caractères qui traduisent l'hystérie sont profondément différents de ceux qui expriment la phobie ou l'obsession.

On peut, avec Hesnard, en schématiser ainsi les principaux caractères distinctifs :

A) Dans l'hystérie, l'apparition est brusque, capricieuse, la disparition soudaine, ou la transformation subite en symptômes psychiques.

Dans la phobie, l'apparition est insidieuse, progressive, la période d'état est longue, la disparition lente ou incomplète.

B) L'hystérie est facilement modifiée par la suggestion ou la persuasion : la phobie est extrêmement rebelle à toute suggestion.

C) L'hystérie n'apparaît que devant un public, ce dernier étant une condition sinon suffisante, du moins nécessaire : le tableau clinique cesse quand le public disparaît. C'est une « névrose d'expression » (Hesnard).

La phobie n'est pas influencée par le public, ou au contraire celui-ci aide le sujet à réduire sa névrose en la dissimulant. C'est une « névrose d'impression ».

D) L'aspect clinique spécial de l'hystérie affecte les fonctions des systèmes de relation (motricité, sensibilité, organes des sens) et donne au sujet un caractère spectaculaire dramatique.

La phobie affecte surtout le système végétatif et endocrinien, et évolue sans objectivité.

E) L'hystérie supprime l'angoisse et provoque habituellement une sérénité de l'état mental : l'angoisse est au contraire renforcée dans la crise phobique.

F) L'hystérie peut se reproduire par la simulation ; celle-ci ne peut reproduire la phobie.

Enfin l'hystérie affecte très peu la santé générale qui, au contraire, est souvent atteinte dans l'angoisse et la phobie.

Ces caractères cliniques montrent toute la différence entre les signes somatiques existant entre l'hystérie de conversion et l'hystérie d'angoisse.

Cette distinction n'a pas un caractère absolu, car, de même que l'on observe des associations hystéro-organiques où il est souvent difficile de faire la part de la lésion et celle de la névrose, de même on peut observer des associations de syndromes hystériques, anxieux ou hypochondriaques.

Ces réserves faites, nous constatons que c'est dans le domaine du système nerveux de relation et dans le domaine sensoriel que se trouvent en toute pureté les phénomènes de conversion hystériques.

Si l'on tente de grouper en caractères cliniques généraux les phénomènes de conversion, on peut, dans une certaine mesure, reprendre les signes communs énoncés par Pitres :

- 1) Les accidents hystériques sont une conséquence de troubles fonctionnels du système nerveux ;

- 2) Ils peuvent être provoqués ou supprimés par des influences psychiques, et avant tout soumis à l'influence de la suggestion ;

- 3) Ils n'ont pas d'évolution régulière ;

- 4) Ils n'affectent pas la santé générale ni l'état mental du sujet.

III

Si l'on envisage dans les grandes lignes le mouvement des idées concernant l'interprétation des phénomènes hystériques, on peut observer que, depuis Charcot, ont apparu les deux premières conceptions psychologiques de la névrose, conceptions qui, au début, offrent entre elles de nombreux points de contact. Ce sont, d'une part, la théorie de P. Janet, puis les travaux de Breuer et Freud.

Rappelons, en passant, que Freud, qui travailla sous la direction de Charcot, en 1885 et 1886, publia plus tard, conseillé par ce dernier, un travail sur les paralysies hystériques.

Puis en France, et en partie à l'étranger, sous l'influence de la limitation apportée à l'hystérie par les théories de M. Babinski, les mécanismes psychologiques perdent de leur intérêt, la suggestion, la simulation consciente ou sub-consciente remplacent en quelque sorte l'étude du contenu psychique des phénomènes hystériques. Puis l'hystérie est même attaquée ou critiquée en tant que névrose pure, et rangée par certains auteurs dans la pathologie du mésencéphale.

Plus récemment s'affirment, avec un retour à l'étude psychologique, en harmonie avec les acquisitions nouvelles de physiopathologie, en Allemagne les conceptions de Kretschmer, en France les conceptions du professeur Claude, ces dernières exposées déjà en grande partie en 1907 au Congrès de Genève.

Enfin, au cours des dernières années, on voit se discuter ou s'affirmer en France les conceptions élargies de l'école psychanalytique.

Dans l'exposé nécessairement succinct et limité des principales théories, nous nous bornerons, dans la limite du possible, à l'étude des mécanismes de conversion hystérique.

Janet étudie les caractères de l'anesthésie hystérique, qui pour lui constitue un excellent moyen de diagnostic en raison de ses caractères facilement reconnaissables pour le médecin, et difficilement susceptibles de simulation de la part du malade ; ils constituent le type des autres symptômes hystériques.

Les caractères de l'anesthésie sont les suivants : ils n'empêchent pas le malade de se protéger contre les traumatismes extérieurs. L'anesthésie n'est pas appréciée par le sujet : elle lui est indifférente. Elle ne modifie pas le fonctionnement physiologique des membres. Enfin l'anesthésie est mobile, contradictoire et obéit aux influences de la suggestion. Janet ajoute : « Tout se passe comme s'il s'agissait d'une simulation. Doit-on en concourir à une supercherie ? » L'auteur rejette cette hypothèse, grossière selon lui, et se demande quel intérêt le malade aurait à simuler une anesthésie.

Reprenant une idée de Lasègue, Janet observe qu'il s'agit d'une sorte de distraction, et, en analysant plus profondément la nature

de cette distraction, l'auteur fait remarquer que le mot : « je sens » représente un acte psychologique très complexe, formant une opération d'assimilation et de synthèse qui se reproduit à chaque sensation.

On peut se représenter la sensibilité comme une opération en deux temps : 1° tout d'abord un phénomène psychique élémentaire, conséquence d'impressions extérieures, tactiles, visuelles, etc. Janet lui donne le nom de sensation élémentaire, ou d'état affectif, ou de phénomène sub-conscient. Ce sont des phénomènes simples, sans intervention de l'idée de personnalité. — 2° Le deuxième temps est la synthèse, l'intégration dans le moi. En fait, beaucoup d'impressions peuvent demeurer sub-conscientes, bien que réelles, et jouer un rôle dans la vie psychologique sans être transformées en perceptions personnelles.

Pour Janet, l'étendue du champ de la conscience est le nombre maximum de perceptions qu'un individu peut à un moment donné s'assimiler. Si l'on suppose un rétrécissement du champ de la conscience, l'individu ne peut percevoir qu'un nombre limité de sensations élémentaires.

Pour Janet, l'anesthésie hystérique repose donc sur deux notions : 1) la conception de sensations élémentaires non rattachées à la conscience personnelle ; 2) la conception d'une faiblesse, d'une indifférence du sujet, qui cesse de s'intéresser à ses sensations et de les percevoir. L'auteur conclut que l'anesthésie hystérique est non une maladie organique, c'est-à-dire dépendante d'une lésion des nerfs ou des centres inférieurs, mais une maladie mentale, une maladie de l'esprit. Il est bien entendu, dit-il, que le mot esprit représente les fonctions les plus élevées du cerveau, probablement celles de l'écorce. La maladie porte sur une faiblesse de la synthèse des éléments psychologiques. C'est une maladie de la personnalité.

Dans l'étude des troubles moteurs, Janet reproduit des observations et conclusions semblables.

Quant à l'explication de la durée et de la persistance de certains états de contracture qui se manifestent sans fatigue ni tremblement, Janet la trouve dans le fait qu'il s'agit de phénomènes isolés, ne donnant pas naissance à l'état émotionnel qui est la douleur ou la sensation de fatigue.

Nous ne pouvons que mentionner toutes les observations de

l'auteur, en soulignant toute leur valeur clinique, ainsi que le parallélisme entre la thérapeutique de Janet, basée sur l'évocation des phénomènes inconscients, leur intégration dans le moi, et les premières observations de Freud.

Comment Janet interprète-t-il le mécanisme des phénomènes de conversion ? « Il faudrait, dit-il, passer en revue la pathologie mentale, et peut-être même une patrie importante de la pathologie physique pour montrer tous les désordres psychiques et corporels que peut produire une pensée persistant en dehors de la conscience personnelle » ; et il ajoute plus loin, en se demandant comment on peut interpréter les signes organiques de l'hystérie : « que nous ne connaissons pas complètement l'influence de la pensée sur le corps ». Beaucoup de phénomènes organiques peuvent être rattachés à des idées fixes modifiant les fonctions viscérales. Les hystériques n'ont pas seulement des idées fixes, mais des émotions persistantes, émotions étant elles-mêmes des états complexes, dans lesquels se mêlent intimement des phénomènes psychologiques et physiologiques, et la connaissance de l'émotion expliquera plus tard, dit-il, les modifications en apparence corporelles, en un mot la catégorie de phénomènes qui se rattachent à sa conception de l'hystérie.

La conclusion de l'auteur est qu'il s'agit, dans les phénomènes somatiques de l'hystérie, d'un défaut de synthèse qui favorise la formation de certaines idées parasites, lesques se développent en dehors du contrôle de la conscience, et se manifestent par les troubles les plus variés, d'apparence purement physique.

Pour Babinski, dont la définition du pithiatisme a eu tant de retentissement, tout ce qui n'est pas reproductible par la suggestion ou la persuasion, n'est pas du cadre de l'hystérie, ou bien est l'effet d'une simulation, ou bien ressort à un autre groupe de psycho-névroses.

Quant à l'interprétation des phénomènes hystériques qui rentrent dans le cadre délimité par lui, l'auteur les fait dépendre de l'élément suggestibilité. Selon lui, l'hystérique saisit l'idée d'un état pathologique et le réalise, lorsque cette idée s'impose à lui par des éléments affectifs systématisés, c'est-à-dire quand elle éveille chez le malade certains avantages, en un mot des mobiles très variés qui peuvent solliciter la volonté facile à influencer de ces sujets. Le rôle de ces éléments affectifs apparaît clairement : « ils fixent l'idée et lui donnent la puissance de réalisation plastique ».

Pour M. Babinski, la volonté ou la simulation habile peut reproduire avec précision tous les accidents hystériques. D'autre part, en dehors de toute simulation consciente, l'hystérique vrai, sincère, n'est pas absolument inconscient de son état : il se trouve dans un état de subconscience. Dans la demi-simulation inconsciente qui caractérise le psychisme de l'hystérique, ce dernier ne peut rien faire qu'il ne soit capable de réaliser volontairement. « Si nous parlons d'inconscience, dit Babinski, nous voulons dire que l'hystérique réalise ces accidents par un processus très analogue à celui qui met en jeu l'acte volontaire, avec la différence que, tandis qu'un sujet normal ou un simulateur sait ce dont il s'agit, l'hystérique suggestionné ne se rend pas pleinement compte que c'est lui qui maintient ses membres flasques ou rigides et croit à la réalité des accidents qu'il reproduit. »

Parlant plus loin des rapports entre l'émotion et la genèse des accidents hystériques, l'auteur conclut : 1) que l'émotion choc ne peut pas elle-même provoquer l'apparition d'accidents hystériques ; 2) qu'elle s'oppose à leur développement et à leur persistance ; 3) que ces accidents ont besoin pour apparaître de l'intervention d'une idée suggérée, soutenue par des éléments affectifs systématisés.

On sait le retentissement immense que la conception du pithiatisme a eu dans le monde scientifique, et son importance pratique, l'hystérie ayant presque disparu des hôpitaux, pour se réfugier surtout chez les accidentés du travail.

On a observé toutefois que M. Babinski n'a pas donné d'interprétation au caractère ou à la nature de cette suggestibilité, qui est élective chez l'hystérique, reculant par le fait même le problème de la nature de l'hystérie.

D'autre part, certains auteurs, en demeurant sur le terrain clinique, ont difficilement admis le fait qu'une volonté ou une simulation habile puisse reproduire intégralement les accidents hystériques.

Il ne peut être question dans ce rapport de faire état des nombreux travaux qui ont paru sur la question, sous l'impulsion de la doctrine du pithiatisme.

Notons seulement, du point de vue des accidents somatiques de l'hystérie, la conception de Dupré qui, étudiant la suggestibilité particulière de l'hystérique et la délimitant de celle des autres psycho-névroses, conclut à une mythomanie spéciale du sujet, celui-ci

fabulant avec son corps. La suggestibilité de l'hystérique aboutit à la formation du symptôme par l'idée. Ce mimétisme spécial du pathologique et cette tendance à produire sous une influence psychique des symptômes avec des modes d'expression physiologique, ont été rangés par cet auteur et ses élèves dans le cadre d'une psycho-plasticité spéciale de nature constitutionnelle.

La récente guerre a fait surgir une efflorescence nouvelle de troubles hystériques, — soit des syndromes typiques chez des sujets sans éducation ni suggestion, en un mot sans culture préalable, soit des syndromes où l'élément supercherie ou persévération consciente intervenaient en grande part, mais l'attention des neurologistes a été attirée par l'observation et l'interprétation des syndromes physiopathiques, c'est-à-dire des syndromes succédant à une blessure ou à un traumatisme léger, caractérisés par l'association d'un trouble moteur (contracture, paralysie) et des troubles vaso-moteurs et trophiques (cyanose, hypothermie, troubles sudoraux, etc.). Pour Babinski et Froment, ces troubles sont à ranger dans un groupe à part, intermédiaire entre les affections organiques et les phénomènes hystériques ; ces auteurs ont désigné les phénomènes en question du nom de troubles réflexes. Claude et Lhermitte ont montré la valeur de la fixation par un mécanisme psychique, et les modifications dynamiques des centres nerveux causées par la persistance de ces troubles.

Pour Boisseau et d'Oelsnitz, trois éléments sont à considérer dans la genèse des symptômes observés : un élément moteur pur, qui est essentiellement pithiatique, des éléments secondaires vaso-moteurs, trophiques, etc., qui peuvent être classés dans le groupe des troubles secondaires de l'hystérie. Ces troubles sont de nature organique ; enfin un élément mental particulier.

L'observation clinique des névroses de guerre avait déjà montré la difficulté de grouper les troubles hystériques associés, et de leur donner une pathogénie précise : depuis l'étude des fonctions des centres sous-corticaux, les constatations cliniques faites au cours des syndromes encéphalitiques, ont suscité un certain nombre de travaux et de conceptions orientant nettement l'hystérie, soit dans le cadre d'une affection organique du mésencéphale, soit de troubles fonctionnels dépendant d'une altération de ces centres.

C'est ainsi que Hascowec considère que le substratum de l'hystérie réside dans une affection de la conscience centrale, centra-

localité par lui dans les environs du III^e ventricule. Cet auteur différencie l'hystérie de Charcot de certains états hystérimorphes liés à une lésion matérielle ou toxi-infectieuse.

C'est dans une lésion ou une modification fonctionnelle transitoire qu'il convient de chercher la naissance d'un certain nombre d'affections parmi lesquelles l'hystérie et la schizophrénie.

Delbecke et van Bogaert, dans leurs études sur les crises oculogyres, montrent qu'un phénomène authentiquement organique peut être induit ou réactivé par contagion psychique, ce processus facilité lui-même par des facteurs végétatifs et affectifs. Pour ces auteurs, l'intérêt est d'apprendre au point de vue des névroses l'analyse des influences psychiques sur des phénomènes organiques, et, selon eux, cette question remet en cause toute celle de l'hystérie.

M. Papastratigakis passe en revue les phénomènes de l'hystérie classique, critique le test de suggestibilité comme critère de l'hystérie, et analyse les différents troubles de la névrose, moteurs, sensitifs, sensoriels, dont il montre la valeur comme faisant partie des syndromes extra-pyramidaux. Il réintègre dans le cadre de l'hystérie les troubles vaso-moteurs et trophiques, et soutient que la notion de supercherie est impuissante à expliquer la réalité des phénomènes hystériques et les syndromes extra-pyramidaux expliquent suffisamment l'influence des émotions sur la production des phénomènes hystériques, étant donné que les réactions émotionnelles sont en rapport avec le système extra-pyramidal, centre des automatismes.

Les phénomènes hystériques se présentent comme des réflexes émotionnels stabilisés par suite d'une influence insuffisante des activités psychiques supérieures sur les activités automatiques d'origine extra-pyramidale, et, parmi les émotions, ce seraient principalement celles de la sphère génitale qui seraient hystérogènes.

Dans cet ordre d'idées, nous citerons en dernier lieu les conclusions de Marinesco, qui insiste sur la constitution endocrino-végétative de l'hystérique et sur le rôle des noyaux gris centraux dans l'apparition des troubles hystériques, mais, ajoute-t-il, il est difficile de dire ce qui revient en propre à la lésion et ce qui dépend du dynamisme des formations nerveuses centrales. Il conclut ainsi : « Les symptômes hystériques ont leur pendant au point de vue phylogénétique dans les manifestations ancestrales, au point de

vue ontogénétique dans les réactions des centres sous-corticaux. »

On se rend compte dans cet aperçu sommaire de la complexité croissante, quant à l'interprétation des phénomènes de conversion, et quelles directives nouvelles de pensée sont offertes.

Avant d'entreprendre l'exposé des théories de Freud, nous préférons, pour la clarté de ce rapport, mentionner les idées très personnelles sur l'hystérie, en France, du professeur Claude, et, en Allemagne, de Kretschmer.

M. Claude, qui, en 1907, avait formulé un certain nombre de réserves sur la conception du pithiatisme, donne de l'hystérie la définition suivante : état constitutionnel qui donne au sujet la capacité d'isoler certaines activités fonctionnelles, certaines perceptions ou représentations, de les fixer, de telle sorte qu'elles demeurent oubliées en dehors de la conscience, sans que ce trouble fonctionnel réclame une intervention active de la part du sujet.

D'après l'examen clinique de malades atteints de contractures, paralysies flasques, tremblements, on doit admettre que l'état morbide de ces sujets est indépendant de troubles produits ou susceptibles d'être produits par une action volontaire. On peut, selon l'auteur, simuler ces états, mais ce que la volonté ou la simulation ne peut faire est de maintenir ce trouble fonctionnel sans effort apparent. Pour M. Claude, l'élément suggestion est un facteur de l'hystérie, il en constitue un des caractères, mais la suggestion ne peut se produire que chez des individus doués d'une constitution spéciale.

En 1924, dans un rapport sur la schizophrénie, M. Claude montre les relations entre l'hystérie et la schizophrénie, avec la différence que, dans l'hystérie, le trouble fonctionnel n'est que temporaire, la dissociation ne s'effectuant que pour un temps, à l'occasion de circonstances comportant un élément d'émotivité.

Etudiant le passage des états hystériques à la schizophrénie, l'auteur groupe ces affections dans un classement plus général des schizoses, la question de degré et de durée séparant tous les états cliniques, qui relèvent de la dissociation avec fixation, sans intervention volontaire consciente.

Dans des travaux ultérieurs, MM. Claude et Baruk ont étudié les manifestations cliniques rappelant les anciennes descriptions du sommeil hystérique, manifestations qu'ils appellent crises de catalepsie.

Ces crises s'accompagnent de phénomènes moteurs hystériques, d'une suspension incomplète de la conscience, d'une inhibition psycho-motrice. Elles sont déclenchées comme les autres manifestations hystériques : la suggestion peut, d'une façon très nette les provoquer, ou les faire disparaître. Le rôle de l'émotion dans leur apparition est très important : ces crises surviennent après une émotion, un bouleversement affectif, et c'est au moment du paroxysme affectif que le malade semble perdre conscience.

Les auteurs relient cette crise de catalepsie hystérique à des crises cliniquement apparentées, mais s'en séparant toutefois par certains caractères cliniques, moteurs ou psychiques ; ils admettent l'existence possible de formes de transition entre les crises de catalepsie hystérique et les crises catatoniques que nous n'avons pas à envisager ici, mais, disent-ils, ces formes de contracture ont des analogies avec les phénomènes de rigidité décérébrée et peuvent donner des aperçus nouveaux sur la physio-pathologie de l'hystérie. Le processus psychologique essentiel de ces crises consiste dans l'atteinte du psychisme volontaire et la libération d'une activité psychique inférieure, automatique, qui, dans le cas d'hystérie, n'est qu'une inhibition transitoire.

Ce sont les fonctions psycho-motrices supérieures qui sont atteintes, avec conservation d'un certain degré de conscience, fonctions de direction psycho-motrice, qui, bien que profondément intriquées dans la vie psychologique, n'en dépendant pas moins de l'état du fonctionnement cérébral. En parlant de l'analogie de ces crises avec les phénomènes de cérébration les auteurs rappellent les idées de Wilson sur les crises toniques hystériques qui perdent de plus en plus l'aspect volontaire, suivant le degré de dissociation pour aboutir à des phénomènes rappelant la décérébration organique. Après avoir souligné toute l'importance du fonctionnement neuro-végétatif dans le déterminisme de ces états, les auteurs aboutissent à la conclusion que si l'on doit rattacher certaines crises de catalepsie à la névrose hystérique, il ne faut pas oublier que ces troubles ont un substratum physiologique, et que leur étude montre une intrication de perturbations psychiques et des troubles de la physiologie cérébrale.

Les éléments de dissociation, avec inhibition des activités psycho-motrices supérieures et libération des automatismes, se retrouvent, en quelque sorte transposées sur le plan psychologique dans la conception de l'hystérie de Kretschmer. Cette théorie, basée sur les

manifestations de l'instinct, en tant que phénomènes de régression, emprunte aux travaux de Freud une certaine partie de ses éléments.

Kretschmer étudie les fonctions encéphaliques et note que les fonctions sont réparties de telle sorte qu'à la racine du cerveau se rattachent les synthèses héréditaires correspondant à des ensembles de réactions instinctives, d'ordre vital, tandis que l'écorce proprement dite exerce le contrôle sur les manifestations isolées, différenciées, susceptibles de s'adapter aux situations.

Si un centre supérieur a subi un affaiblissement fonctionnel, on constate, outre l'arrêt de ce centre, que l'instance subordonnée recouvre son indépendance et se manifeste par des éléments de son type fonctionnel phylogénique qu'elle avait pu conserver.

Dans l'hystérie, ces éléments constituent des mécanismes hypobouliques qui sont des modalités psycho-motrices inférieures, au point de vue phylogénique.

D'autre part, on peut dire que les rapports entre l'affectivité et le système nerveux végétatif constituent un point important des rapports entre le « corps et l'âme ». C'est par l'intermédiaire du système nerveux végétatif que dans l'hystérie des sentiments de représentations affectives se transforment en signes somatiques.

Kretschmer passe en revue les phénomènes psychiques élémentaires, montre les processus primitifs de la pensée ; agglutination des images, condensation, symboles, déplacements. Il montre que, dans la pensée primitive, il n'y a pas de séparation nette entre le moi et le monde extérieur. D'où prend naissance la conception magique de la toute-puissance des idées, qu'on retrouve chez le primitif comme chez l'enfant, — où l'idée équivaut à l'acte, processus appelé par l'auteur catathymie.

Les processus d'ambivalence font également partie de ces phénomènes archaïques.

Passant à l'étude des mouvements, l'auteur passe en revue les mouvements élémentaires rythmiques, puis le comportement psycho-moteur et ses différenciations. Dans la psycho-mobilité supérieure, à côté des réactions volontaires, on trouve un certain nombre de mouvements qualifiés de mouvements affectifs, qui ne sont que des réflexes, c'est-à-dire des abréviations et des fixations d'actions sélectives qui avaient commencé par être finalistes.

Kretschmer reprend ici la théorie de Darwin, que déjà Kraep-

lin avait utilisée pour l'explication phylogénique des formes d'expression hystérique. Aux phases d'évolution inférieures, il n'y a pas de différenciation entre les expressions volontaires et affectives.

Kretschmer arrive à l'étude des instincts dont la finalité est sommaire et stéréotypée et fait dériver l'hystérie des réactions instinctives qu'il appelle tempête de mouvement et réflexes d'imitation de la mort.

La tempête de mouvement est une réaction typique de l'homme et de l'animal en situation de péril. Son utilité pratique est relative : c'est une réaction biologique contre le danger et dans l'évolution animale, cette réaction est de plus en plus négligée à la faveur d'une réflexion ordonnée.

Dans la panique, chez l'homme, on retrouve ce mécanisme, la réflexion fait place à l'automatisme, type d'une régression phylogénétique.

Cette même réaction est fréquente chez l'enfant. Entre les deux se placent tous les phénomènes moteurs paroxystiques de l'hystérie, crises d'affects, crise hystérique, tremblements, phénomènes qui secondairement peuvent se fixer.

L'accès hystérique constitue un exemple de tempête, de mouvement atavique.

Les crises de panique, les cris et mouvements de l'enfant, les décharges d'affects dans les crises hystériques, sont de la même série de phénomènes psycho-moteurs.

Ces tempêtes motrices ont des traits communs qu'on retrouve chez les animaux. Elles constituent une protection instinctive à un trouble extérieur. Elles consistent dans une surproduction de mouvements sans but, dérivent non pas de réflexions claires, mais d'un état affectif diffus, — il n'y a pas de réflexion, mais une tendance, une volonté sourde, violente, d'éliminer le trouble, la sensation de péril. La réaction hystérique est une réaction par rapport au normal, comme l'instinct l'est à l'intellect, et dans le cadre de l'hystérie on trouve un enchevêtrement d'élans rationnels et instinctifs.

Un autre groupe de réactions hystériques est le réflexe d'immobilisation, qui est surtout en rapport avec les phénomènes de catalepsie et les phénomènes hypnotiques si particuliers à l'hystérie.

Chez l'homme, ce réflexe se produit surtout dans deux situations, soit de grand danger, soit de choc érotique. Ces réflexes de stupeur ont toute une échelle de désagrégation, qui peut aller de la stupeur

catapleptique à des réactions atténuées, mutisme, balbutiement, surdi-mutité.

L'hystérie provient donc de deux sources, l'instinct de conservation sous forme d'effroi ou de peur, ou des conflits d'affects de la vie sexuelle. En effet, dans l'état hystérique, dit état crépusculaire, on note un état à base de frayeur ou d'angoisse, ou des situations dominées par des désirs, des scènes érotiques. De même, au point de vue moteur, beaucoup de crises hystériques ont une ressemblance avec l'acte sexuel. Notons, en passant, que cette analogie avait été entrevue depuis longtemps par des auteurs français, et l'on trouve, dans le *Traité de Médecine*, de Trousseau, de 1851, un travail de Pidoux montrant nettement ces analogies. Le point important est que les processus de reproduction des phénomènes hystériques aboutissent du point de vue psychique (comme dans le rêve ou dans l'hypnose) à une régression croissante : ce sont les phénomènes d'agglutination catathimique, les processus de condensation, de symbolisation, de déplacements, — et parallèlement, du point de vue de la psycho-motilité, on observe chez l'hystérique (comme chez le schizophrène) des modes d'expression appartenant à des groupes phylogéniques plus anciens.

La crise hystérique est le type d'une réaction instinctivement finaliste, avec décharge motrice, l'hystérique arrive par un mécanisme régressif hypoboulisque à un but auquel le sujet normal parvient par la réflexion et le jugement.

En résumé, chez l'hystérique se forment des circuits psychiques qui se dissocient, d'où émancipation de la volonté finaliste du sujet, et formation d'impulsions hypobouliques aveugles, mais très intenses, et comme Kretschmer l'a montré, cette phase ne présentant pas de différenciation entre l'expression volontaire et l'expression affective, on voit que l'hystérique dispose, pour donner cours à ses impulsions, de réflexes d'une intensité et d'une profondeur insoupçonnées de celui qui n'obéit normalement qu'à des impulsions finalistes.

Par quel mécanisme s'effectue la mystérieuse transformation psychologique, par laquelle un symptôme psychique se manifeste somatiquement ? Kretschmer indique que la question centrale de l'hystérie est une question de dynamique neuro-psychique.

Etudiant les manifestations de la conversion hystérique, il montre que l'hypothèse de simulation ne peut expliquer ces phénomènes.

Comment simuler une paralysie ou trembler durant des heures ? Pour l'auteur, un certain nombre de mécanismes interviennent dans la formation des phénomènes de conversion ; ce sont la simulation intentionnelle, l'accoutumance hystérique, le renforcement volontaire des réflexes, et la dissociation hypoboulisque et hyponoïque.

L'accoutumance hystérique peut aboutir à la fixation d'un phénomène hystérique de la façon suivante : il y a une relation entre la volonté consciente et tout un groupe de mouvements. La volonté rassemble un groupe moteur dans un but spécial, et avec le temps ce groupe moteur devient automatique. Chaque initiative crée des groupes moteurs de ce genre. .

L'automatisme de ce groupe moteur est remarquable par son intensité dès le début d'une action, celui-ci prend une volonté indépendante, et il suffit que la volonté soit passive ou désintéressée pour que puisse s'opérer une fixation hystérique. Il y aurait donc trois étapes dans la formation d'un symptôme hystérique : 1° un but intelligent pour lequel est créé un appareil conditionnel qui devient peu à peu indépendant de la volonté ; 2° l'automatisme de cet appareil pendant une durée plus ou moins longue ; 3° la dérivation de cet appareil sur un but indépendant ou même contraire à la volonté consciente. Processus qui passe d'une fonction nerveuse consciente à un réflexe. L'auteur souligne les analogies de ces mécanismes avec les réflexes conditionnels de Pavlov.

Von Mouakow et Mourgue situent également le problème de l'hystérie dans la pathologie de la sphère instinctive. En faisant à Freud une critique d'une conception uniquement psychologique de l'hystérie (critique injustifiée, si l'on se rend compte que Freud a longuement insisté pour dire que sa technique, sa thérapeutique était seule psychologique), les auteurs montrent que le point de vue biologique est inséparable d'une morphologie vivante, et ils rangent l'hystérie dans le cadre des troubles sécrétoires. Il s'agit, pour eux, non pas de lésions proprement dites du système nerveux, mais de troubles du système endocrino-végétatif, des glandes cérébrales, des plexus choroïdes : cette conception formulée du reste sous réserve, à titre d'hypothèse de travail.

Von Mouakow critique les notions de refoulement, de la libido, et n'admet pas une conception unilatérale de l'instinct.

Dans le déterminisme de l'hystérie, les auteurs font ressortir l'importance des traumatismes psychiques de l'enfance, lesquels ne sont

pas toujours de nature sexuelle. Chez l'adulte interviennent comme facteurs déterminants l'insatisfaction sexuelle, l'atteinte du prestige, du bonheur, c'est-à-dire atteinte des intérêts de l'individu en rapport avec l'instinct sexuel, l'instinct de conservation, l'instinct social ou religieux.

A cet élément psychique se superpose un élément biologique, insuffisance congénitale de la fraction protectrice de la barrière ecto-mésodermique, puis un élément endocrino-végétatif en rapport avec les émotions.

Sous effet de la cumulation des atteintes de la sphère instinctive, s'organise dans le temps un appareil numérique, qui pour les auteurs serait une condensation de l'énergie nerveuse qui peut s'écouler dans des directions anormales.

Cette dérivation peut s'effectuer soit dans le système viscéral, d'où production de syndromes pathologiques en apparence organiques, soit dans le système cérébro-spinal, d'où formation de symptômes corporels hystériques, c'est-à-dire des phénomènes de conversion.

L'énergie nerveuse est donc drainée dans une direction anormale, et c'est la psycho-névrose qui fournit la compensation.

Von Mouakow montre que si, en clinique, l'hystérie se soucie peu des lois de l'anatomie, c'est par le fait que le trouble se manifeste à un niveau cérébro-spinal, tandis que l'élément qui détermine sa topographie se trouve à un autre niveau, c'est-à-dire dans la sphère des instincts.

Dans un important travail, les auteurs montrent toute la formation biologique des instincts, étude qui sort du cadre de ce rapport.

Si l'on considère cet exposé très sommaire et forcément incomplet des principales conceptions des phénomènes hystériques, tout en se rendant compte de leur diversité, on peut souligner quelques remarques : tout d'abord, depuis Janet, le peu d'intérêt attaché au contenu des phénomènes émotifs ou affectifs dans l'hystérie. L'émotion y est étudiée du dehors, dans ses réactions, et les questions de degré, d'intensité des émotions servent à affirmer ou infirmer leur caractère hystérogène. Vues sous cet angle, par leurs manifestations humorales ou vaso-motrices, les émotions jouent un rôle dans la genèse des accidents hystériques, mais n'ont pas de caractère de spécificité et se retrouvent avec les mêmes éléments dans les autres psycho-névroses.

D'autre part l'orientation des idées vers la conception des signes hystériques considérés comme des manifestations fonctionnelles des activités psychiques inférieures, prend une valeur actuelle de premier plan.

Dans l'étude des théories de Freud, nous voyons se préciser et mettre en relief toute la valeur du contenu psychique, la structure de la névrose hystérique du point de vue psychologique : dans les *Etudes sur l'hystérie*, nous trouvons un exposé de cas cliniques qui ont été pour Freud le point de départ de la théorie générale des névroses, mais, pour ce qui nous intéresse principalement ici, ont constitué la base de l'explication des processus hystériques par la connaissance des phénomènes de l'inconscient. C'est dans l'étude des mécanismes inconscients que nous voyons se préciser tous les processus de régression de la pensée, auxquels nous avons déjà fait allusion.

IV

Breuer et Freud publient, en 1892, l'observation princeps d'Anna, — jeune malade qui présentait un certain nombre de phénomènes hystériques : paralysies, — troubles visuels, — toux nerveuse, — hallucinations, — paraphasies, etc. Les auteurs remarquèrent alors qu'après avoir provoqué sous hypnose la reviviscence de certains états affectifs anciens, ignorés du sujet, n'ayant en apparence aucun rapport avec les symptômes morbides actuels, on obtenait à la fois, et l'explication de ces états morbides, leur liaison avec les traumatismes anciens, et la disparition des symptômes.

Cette méthode, appelée plaisamment par la malade *talking cure* ou *chimney sweeping*, constitua la première méthode cathartique de traitement. Du point de vue de l'explication des symptômes ou de leurs mécanismes, les auteurs à cette date aboutirent aux conclusions suivantes :

Les manifestations de l'hystérie soi-disant idiopathiques sont étroitement liées à un trauma causal, remontant à l'enfance. Tantôt ce rapport est évident : par exemple un affect exprimé pendant un repas et provoquant des nausées ou vomissements sera susceptible de reproduire ce symptôme pendant des mois. Dans d'autres cas, le rapport n'est pas si simple : il n'y a plus qu'un rapport symbolique entre la cause et les phénomènes pathologiques observés.

Tout événement qui provoque des affects pénibles peut être con-

sidéré comme un trauma psychique. Toutefois, ces traumas peuvent demeurer longtemps comme un corps étranger, qui agit longtemps après sa production.

Chaque symptôme hystérique disparaît dès qu'on a réussi à réveiller le souvenir du fait causal, ainsi que l'affect qui l'accompagne, dès que le malade peut revivre l'événement traumatique, et traduire en mots son affect, — ce que les auteurs expriment en disant : l'hystérique souffre surtout de réminiscences, — ce qui montre toute l'importance d'un affect non liquidé conservant sa charge affective.

Chez un sujet normal, la liquidation, l'« abréaction » peut s'effectuer par différentes modalités. Ce qui est particulier à l'hystérique réside dans le fait que les malades ne peuvent agir sur les souvenirs pathogènes comme sur un souvenir normal, parce qu'ils ne sont pas présents à la mémoire du malade.

Tantôt, le malade n'a pas réagi devant le trauma, parce que la nature de ce trauma excluait une possibilité de réaction. Freud fait allusion ici à des pensées que le malade voulait oublier, exclusion de son moi. Tantôt les circonstances dans lesquelles se trouvait le sujet lors de l'événement n'ont pas permis cette réaction.

Les idées pathogènes ne se maintiennent donc si actives que par le fait que leur liquidation par des voies normales leur est interdite.

C'est non dans la mémoire normale du malade, mais la mémoire du sujet en état d'hypnose, qu'on peut retrouver les souvenirs des traumatismes vécus. Pour les auteurs, Breuer en particulier, la dissociation et l'apparition d'états anormaux de la conscience, états hypnoïdes, est un phénomène essentiel de la névrose hystérique.

La méthode de psychothérapie préconisée à cette date a comme objet de supprimer l'activité de l'idée qui n'avait pas pu être abréagiée, en permettant à l'affect coincé une liquidation par la parole. Cette méthode apporte donc une correction associative en intégrant cet effet dans la conscience normale.

Dans ce premier travail, Breuer et Freud ajoutent que, s'ils ont pu élucider un des mécanismes psychologiques de l'hystérie, ils se rendent compte que les causes profondes de la névrose n'ont pas été abordées, mais seulement le motif accidentel de la névrose.

Pour la première fois, nous voyons exposer une conception dyna-

mique de la névrose, basée sur le pouvoir pathogène d'un affect réprimé. Freud esquisse à ce moment ses idées sur le refoulement et sur la nature des traumatismes refoulés.

Cette conception psychogénétique de la névrose est suivie d'un travail paru en 1893, où Freud étudie les caractères de différenciation des paralysies organiques et hystériques, travail qui lui avait été conseillé par Charcot en 1886, lors du séjour de Freud à la Salpêtrière.

A cette date, Freud montre que l'hystérique se comporte dans les paralysies ou les autres manifestations comme si l'anatomie n'existait pas, ou comme si elle n'en avait pas connaissance, et l'auteur s'associe aux vues de Janet dont les travaux avaient été publiés.

En essayant de montrer en quoi consiste le trouble fonctionnel de l'hystérie, il note que c'est la conception populaire qui est en jeu dans le mécanisme des paralysies hystériques, et non une conception basée sur l'anatomie nerveuse. Par exemple, une paralysie hystérique du bras consiste dans le fait que la conception du bras, de l'idée de bras, ne peut pas entrer en association avec les autres idées qui constituent le moi. La lésion fonctionnelle est donc l'abolition de l'accessibilité associative de la conception du bras. Si cette conception se trouve engagée dans un complexe affectif, elle pourra devenir inaccessible au jeu libre des autres associations.

Dans tous les cas de paralysie hystérique, l'organe paralysé ou la fonction abolie sont engagés dans une association subconsciente d'une valeur affective puissante, et la paralysie ne cesse qu'au moment de l'effacement de cette valeur affective.

Dans des travaux ultérieurs, Freud précise ses idées sur la genèse des troubles hystériques et des psycho-névroses en général, il met en relief les mécanismes du refoulement et le fait qu'à la base des affects réprimés, les pulsions sexuelles occupent une place prépondérante. C'est à ce moment que Freud se sépara de Breuer, lequel s'en tenait à la théorie hypnoïde et reculait devant la conception freudienne si large de la sexualité, et du rôle électif du trouble de la fonction sexuelle dans la genèse des névroses. L'étude de l'hystérie de ce point de vue, dépassant les limites du présent rapport, nous estimons que l'histoire clinique résumée de quelques malades, empruntée aux observations de Freud, montrera d'une façon plus concrète la genèse des symptômes corporels de l'hystérie.

Cas d'Elisabeth. Il s'agit d'une jeune fille présentant comme symptômes des douleurs de la cuisse droite, une astasie-abasie lui interdisant la marche et la station debout. A l'examen objectif, qui permet d'éliminer une affection organique ou des symptômes de psycho-névrose non hystérique, l'auteur note déjà certains symptômes paradoxaux, entre autres une expression de plaisir au pincement des zones douloureuses, expression qui ne correspondait pas à la douleur, mais qui concordait mieux avec les pensées qui se dissimuleraient derrière cette douleur. A ce moment, on institue un traitement électrique de faradisation, et on observe que la malade souffre moins quand les secousses électriques sont les plus intenses.

Après l'échec des différents traitements, la malade accepte le traitement psychanalytique, et Freud dit que pendant longtemps il ne put trouver le rapport entre l'histoire du mal et la détermination des symptômes.

Freud renonce à l'emploi de l'hypnose, et c'est pour lui le point de départ d'une méthode dont il donnera plus tard les directives de technique. Il fait raconter tous les détails, procède, dit-il, par nettoyage des couches psychiques, et porte son attention sur les faits où un rapport demeure secret ou inexpliqué.

L'analyse superficielle donna les renseignements suivants : La malade, cadette de trois filles, passa son enfance auprès d'une mère souffrante, elle se rapprocha du père, qui était gai, bon vivant. Elle était fière de son père, en même temps avait tendance à être hardie, d'un jugement sûr, bref mécontente d'être femme, se révoltant à l'idée d'un mariage où elle devrait sacrifier ses goûts, ses ambitions intellectuelles. Puis le père tombe gravement malade.

La jeune fille s'occupe de lui avec une sollicitude constante, veille à son chevet, le soigne nuit et jour.

A ce moment débutent les premiers symptômes morbides : elle se souvient d'être restée au lit par suite de douleurs de jambes, mais ce ne fut que deux années après la mort du père que les douleurs prennent une telle acuité qu'elles empêchent la malade de marcher.

La mort du père amène un changement dans la situation affective : la malade concentre toute son affection sur sa mère, dont la santé demeurerait chancelante.

Une sœur se marie, puis meurt brusquement. Sa mère doit subir une intervention. Elisabeth, épuisée par les veilles, tombe malade,

et aux troubles douloureux décrits s'ajoutent des troubles de la démarche, astasie-abasie qu'elle présentera plus tard.

A ce moment, dit Freud, on ne pouvait refuser une pitié sincère à la jeune malade en présence de toutes ces circonstances tragiques, mais que pouvait penser le médecin des rapports entre cette histoire malheureuse et les troubles de la démarche ? Comment expliquer l'apparition de l'astasie-abasie ? On se contentait de dire que la malade avait un tempérament hystérique et que, sous l'influence de chocs émotifs, elle présentait les symptômes décrits. Jusqu'à cette date, l'état de la malade ne marquait aucune amélioration.

Freud emploie la technique de l'association libre des idées, demandant à la malade de dire exactement tout ce qui lui surgirait à la pensée, quelles impressions psychiques étaient liées aux douleurs.

Après un moment de silence, la malade reconnaît qu'elle avait pensé à un jeune homme qu'elle avait rencontré pendant la maladie de son père. Elle était très attirée vers lui, et avait décidé de l'attendre, mais, au retour d'une soirée heureuse passée en sa compagnie, elle avait retrouvé son père plus souffrant et s'était fait d'amers reproches. Puis le jeune homme fut attiré vers d'autres destinées : la jeune fille garda une profonde amertume de cet échec.

Freud pense que le contraste entre sa félicité et la vue du père souffrant avait dû provoquer un conflit dont le résultat fut de rejeter l'idée érotique hors de l'association, hors du moi, et l'affect lié à cette idée non acceptée se trouva utilisé pour provoquer ou augmenter une douleur physique.

Il s'agit ici d'un mécanisme dynamique de conversion, conséquence d'un refoulement. La valeur clinique de cette hypothèse est confirmée par le fait que la malade donne alors une série d'associations sur la genèse de ces douleurs, et on observe à cette date une atténuation très grande. La jeune fille souffrait de moins en moins, pouvait marcher et sortir de son isolement. Freud notait fréquemment le fait suivant : au début d'une séance, la malade souffrant peu, si un groupe de souvenirs surgissait, il s'accompagnait de recrudescence aiguë de la douleur, qui persistait tant que la malade était dominée par l'évocation du souvenir, avec un maximum au moment de reviviscence particulièrement émotionnantes, puis disparaissait progressivement.

Comment l'abasie pouvait-elle se greffer sur les douleurs ? L'im-

portance de la station debout avait une valeur psychique. C'est dans cette attitude qu'elle avait subi deux chocs émotifs, l'un quand on ramena un jour son père gravement malade, l'autre quand elle vit le cadavre de sa sœur. Il y avait un lien entre les douleurs, la position debout et l'abasia, mais un autre facteur manquait, comme dans la première conversion. Or, à ce moment, on notait une résistance. Après une série de difficultés vaincues, on arrive à l'événement suivant : pendant la maladie de sa sœur, elle était sortie quelquefois avec son beau-frère, avait rêvé d'avoir un mari comme sa sœur, puis peu à peu remonte à la surface le souvenir que, devant sa sœur morte, une pensée lui était venue avec une force irrésistible : « Le voilà libre. Je puis désormais devenir sa femme. »

Nous assistons à nouveau à un conflit et à un refoulement de l'idée non acceptée, et on peut dire que la malade avait réussi à s'épargner la pénible certitude d'un amour coupable en acquérant des douleurs physiques.

Mais, à ce moment, la malade fut saisie de frayeur, de tremblements, demeura pétrifiée sans pouvoir marcher ; nous voyons là une détermination de l'abasia observée, à cette détermination Freud montre qu'il s'en surajoute une autre d'ordre symbolique : dans le récit que la malade donne de la série de malheurs de sa famille, elle a la sensation qu'elle « ne peut avancer », et Freud note que les troubles de la marche constituent une expression symbolique de ces pensées.

La malade passe par une phase particulièrement émouvante, et, après ces décharges affectives de grande intensité, on voit peu à peu les symptômes rétrocéder, douleurs et abasia s'atténuent et disparaissent.

Dans sa conclusion, Freud indique qu'on ne peut attribuer à des stigmates de dégénérescence les signes observés. La malade présente de remarquables qualités d'intelligence et de délicatesse.

Quant à la genèse des phénomènes de conversion, on peut l'expliquer de la façon suivante : à un certain moment la conception de ses devoirs envers le père malade entra en conflit avec le contenu de ses désirs érotiques. On pourrait dire qu'elle chassa l'idée érotique de sa conscience, et transforma sa valeur affective, son intensité, en une sensation douloureuse somatique. On ignore si ce premier conflit se présenta en une ou plusieurs fois, cette deuxième hypothèse paraît plus probable ; un autre conflit plus important se superpose plus tard, qui augmenta les phénomènes douloureux. Ce

fut à nouveau un conflit entre des pulsions d'ordre érotique et des conceptions morales. (Il s'agissait de son beau-frère, et l'idée de pouvoir l'associer à ses désirs lui paraissait inadmissible.) Ce sentiment qui, depuis longtemps, avait germé en elle, pouvait être favorisé par la fatigue physique, l'état de prostration morale, mais il atteint son maximum au moment de la plus grande violence des douleurs. Il est probable que ce sentiment ne demeura pas clairement perceptible au moi de la malade, sinon il est vraisemblable de penser que la malade eût souffert de douleurs morales semblables à celles qui, pendant le traitement, suivirent la reviviscence consciente de ces conflits. Au contraire, l'histoire analytique ne montre à ce moment rien, la pulsion libidinale demeurant comme un corps étranger dans sa vie psychique.

Comment des pulsions si intenses peuvent demeurer isolées. Deux faits objectifs sont à considérer, dit Freud : 1) Les douleurs physiques sont apparues au moment de la formation de ces groupes isolés. 2) La malade, au cours du traitement, opposa une résistance à l'association entre ces groupes psychiques et le moi conscient. Au moment de l'intégration dans le moi de ces éléments, la malade ressentit de profondes douleurs psychiques.

La conception de l'hystérie réunit ces deux faits qui aboutissent à la scission d'un groupe psychique, le premier étant le mécanisme, le deuxième le motif de cette scission.

On peut dire que le résultat fut que la malade échappa à des tortures morales, en acquérant des douleurs physiques.

Comment s'établit une telle conversion ? On peut admettre que ce conflit n'a pas été brutal, mais préparé par une série d'événements ayant chacun un élément de trauma psychique ; que, d'autre part, la névrose a pu utiliser et entretenir des douleurs qui primitivement pouvaient avoir un substratum organique. Freud ajoute que si tous ces faits peuvent sembler compliqués ou arbitraires, c'est que justement, là où il n'y a rien de compliqué, la conversion ne peut trouver aucun chemin.

L'abasia avait été fondée sur les douleurs, puis renforcée ou surdéterminée par l'expression symbolique qu'elle avait trouvée.

Il existe donc chez cette malade deux sortes de conversion, l'une basée sur la simultanéité d'une liaison associative, l'autre sur un mécanisme de symbolisation qui semble exiger un degré plus intense de dissociation hystérique.

Ces mécanismes de symbolisation sont plus nets dans le résumé

de l'observation suivante : Il s'agit d'une malade présentant une névralgie du trijumeau, rebelle à différents traitements ; malgré l'évulsion de sept dents aucun résultat n'était obtenu. Freud note avec humour qu'à chaque crise on appelait le dentiste qui trouvait une racine malade et commençait un traitement, mais à peine celui-ci institué, la névralgie cédaît comme par enchantement, de même que le désir du dentiste.

La malade présenta ultérieurement des symptômes hystériques tels que : hallucinations, crises paroxystiques d'excitations, crampes, etc. Pendant le traitement, la malade se souvient qu'au cours d'une discussion avec son mari, elle se prit la joue, cria de douleur et dit : « Cela m'a fait l'effet d'un soufflet. » On peut se demander comment une sensation de soufflet peut s'exprimer par une névralgie faciale. Ultérieurement, des crises névralgiques apparurent à l'évocation d'autres scènes, ayant un caractère offensant pour la malade.

Freud admet qu'au début le premier accès de névralgie était apparu par un mécanisme de conversion par simultanéité, association d'une réelle douleur dentaire et d'un conflit moral. Cette névralgie était devenue par la voie de la conversion le symptôme d'une excitation psychique déterminée, et pouvait par la suite être réveillée par des liens associatifs, au moyen d'une conversion symbolisante.

La malade présentait par ailleurs une douleur du talon droit, qui lui rendait la marche impossible. Cette douleur était apparue quand on était venu dans un hôtel la chercher pour la conduire à la table d'hôte : elle se souvenait avoir été à ce moment dominée par la crainte de savoir si elle pouvait faire dans cette société une entrée correcte.

Chez cette malade existait tout un mécanisme de sensations somatiques, ayant une signification psychologique. Pour Freud, ce mécanisme de symbolisation signifie, de la part du sujet, moins d'individualité, de volonté, il s'agit là d'un mécanisme plus archaïque, qui consiste à s'attacher au sens des mots, à les revivre, en donnant une réalité concrète aux expressions verbales dont la langue courante se sert.

Freud rappelle les théories de Darwin sur l'expression affective des émotions, et émet l'idée que par exemple l'expression « avaler quelque chose », qu'on emploie pour signifier une offense restée sans réponse, provient véritablement de sensations qui apparaissent

quand on s'interdit de parler, qu'on lutte contre la réaction à l'offense. Il s'agit de mouvements d'humeur qui peuvent représenter des actes primitivement significatifs et nécessaires. L'hystérie ne fait que rétablir le sens primitif des mots, et a repris en quelque sorte une voie ancienne.

A propos de l'observation d'une malade (cas de Dora), Freud développe ses conceptions sur les phénomènes de conversion.

Il s'agit brièvement d'une malade présentant comme symptômes corporels, de l'aphonie, une toux nerveuse avec accès de dyspnée.

Freud note, au cours de l'analyse, une détermination symbolique de cette aphonie. En rapport inconscient avec un désir, elle ne se produit que pendant l'absence effective de l'être aimé. Tout se passe comme si, en dehors de cet être, la malade renonce à la parole. Il n'est pas dans mon intention, dit Freud, de donner une semblable pathogénie à tous les cas d'aphonie périodique. Pour cet auteur, il ne convient pas de poser le problème des symptômes en disant s'ils doivent être psychiques ou organiques.

Tout symptôme hystérique a besoin d'un appoint des deux côtés : il ne peut avoir lieu sans une complaisance somatique manifestée par un processus normal ou pathologique, qui peut ne se produire qu'une fois, et qui n'a pas de signification psychique. Différents facteurs agissent pour que les rapports entre les pensées inconscientes et les processus somatiques se rapprochent de quelques combinaisons typiques, mais les déterminations qu'on trouve dans le matériel psychique sont de la plus grande importance du point de vue thérapeutique, car on fait disparaître les symptômes en mettant à jour leur signification psychique, et une fois le terrain déblayé on peut se rendre compte du fondement organique de ces symptômes.

Si cette énigme de la complaisance somatique ne résout pas le problème de l'hystérie, elle a le mérite de différencier l'hystérie des autres psycho-névroses, car c'est le fait de cette complaisance spéciale qui donne aux symptômes une issue dans le corporel.

Cette complaisance somatique doit être différenciée des motifs de maladie dans l'hystérie : ceux-ci ne participent pas à la formation des symptômes, ils ne sont que secondairement adjoints. Si, au début, l'apparition des symptômes hystériques peut être cause de trouble pour l'économie, quelques courants psychiques peuvent utiliser ces symptômes ; il s'agit d'une fonction secondaire, de grande

valeur ; on l'observe spécialement chez les accidentés de travail, et cet élément secondaire explique maints cas de guérison ou rémission subite, sans cause apparente, de même que les résistances opposées par les sujets à la liquidation de leurs symptômes morbides.

Dans l'étude des autres déterminations des symptômes, Freud aborde les questions des sources infantiles de la névrose, les germes des perversions sexuelles, la disposition bisexuelle de l'enfant, le complexe œdipien, sujets qui sortent du cadre du présent rapport.

En matière de conclusion, Freud répond à la critique qui lui a été faite, à savoir que sa théorie de l'hystérie était purement psychologique, en montrant que seule la technique est psychologique, la théorie ne négligeant pas d'indiquer un fondement organique aux névroses, encore qu'il soit difficile de préciser ce substratum organique. Personne, dit-il, ne peut enlever à la fonction sexuelle un caractère organique. Cette fonction sexuelle n'intervient pas dans la genèse des symptômes, comme un *deus ex machina*, mais elle est la force motrice de chacun des symptômes. La sexualité est la clé des névroses.

En résumé, l'hystérique souffre d'un refoulement sexuel, et si extérieurement on trouve un développement excessif de l'instinct sexuel, l'analyse montre bien la dualité : besoin sexuel excessif et aversion sexuelle. Le symptôme morbide n'est qu'un compromis, une solution non réussie entre la poussée de l'instinct et la résistance, solution qui déplace le conflit du terrain psychique en convertissant les tendances sexuelles refoulées, en symptômes corporels.

Les différents auteurs de l'école psychanalytique n'ont pas modifié les directives générales de Freud sur cette question ; on peut consulter avec fruit un travail important de M. Ferenczi.

Il semble plutôt que ces conceptions des phénomènes de conversion aient été étendues à l'explication des symptômes organiques de différentes névroses ; nous trouvons à cet égard un travail théorique de Deutsch en 1922. Récemment, dans l'étude des mécanismes d'auto-punition, Laforgue et Hesnard, dans un rapport étayé sur un matériel clinique très documenté, ont apporté des idées analogues dans l'étude de certains syndromes en apparence purement organiques.

Du point de vue clinique, outre les observations publiées par

Freud dans les *Etudes de l'Hystérie*, qui constituent un matériel de premier plan, nous noterons, en langue française, les travaux du D^r Odier, qui, en 1910, publie dans les *Archives de Psychologie*, un cas de contracture hystérique où les mécanismes psychanalytiques de la conversion sont nettement exposés. Plus récemment, dans la *Revue Française de Psychanalyse*, une observation détaillée de Mme Odier, sur un cas de contracture hystérique, ayant simulé une affection ostéo-articulaire, ayant été l'objet d'interventions chirurgicales. Egalement, nous citerons une observation très instructive de Mme le D^r Morgenstern d'un cas d'hystérie infantile, où les mêmes mécanismes sont très clairement mis en relief.

Je rappellerai brièvement, avant de conclure, quelques lignes d'un cas personnel. Il s'agit d'une malade de la clinique Sainte-Anne, qui présentait, entre autres manifestations, des crises paroxystiques tout à fait classiques.

Ces crises ne se produisaient que devant les parents, le père en particulier, et de toutes façons jamais en dehors de la maison. L'enchaînement des faits psychologiques précédant la crise était rigoureusement identique : la malade, sous l'empire d'une tension sexuelle intense, quittait la maison, se faisait aborder dans la rue ou retrouvait une de ses nombreuses liaisons et provoquait rapidement, par une attitude caractéristique, un rendez-vous ; mais, au moment de passer aux actes, elle était prise d'une crise de panique, évoquait l'image des parents, refusait obstinément tout contact sexuel, et, dans cet état anxieux, rentrait en hâte à la maison ; à ce moment, devant son père, elle tombait en état de crise typique.

On peut traduire facilement une première déterminante de cette crise, elle symbolise une fixation œdipienne, la malade voudrait se donner, mais ne peut trahir le père.

Mais, d'autre part, cette crise servait de moyen à exprimer des sentiments de haine et de dépit que cette situation offrait : la maladie (crises, vomissements, algies, etc.) devenait alors un moyen de se venger de ses parents, de ne pouvoir se passer de leur tutelle, et l'on pouvait dire que cette deuxième déterminante était rapidement devenue consciente, et constituait une magnifique utilisation de maladie.

L'éloignement de la maison paternelle fit cesser une partie de ces manifestations, mais, d'une façon temporaire, elles n'offraient plus d'utilité extérieure en quelque sorte, mais l'analyse objective nous

montrait clairement que la disparition momentanée de ces crises ne constituait nullement un critère de guérison.

V

Si l'étude des mécanismes psychiques dans l'hystérie et dans les névroses a été complétée par Freud et ses élèves, les principes essentiels concernant les phénomènes de conversion n'ont pas été modifiés.

Le côté dynamique de la conception de Freud est le point de vue essentiel à mettre en relief : ensemble de pulsions de l'instinct sexuel ne pouvant trouver une satisfaction normale, barrage opposé par la résistance à cette satisfaction, conservation de l'énergie affectée à ces tendances, et satisfaction et libération partielle de l'énergie par la formation d'un compromis qui est le symptôme morbide.

Mais, tandis que, dans les névroses telles que la phobie, l'obsession, le symptôme est d'ordre psychique, le thème de l'obsession par exemple, rappelant sous une forme symbolique, transposée, les pulsions refoulées, dans l'hystérie, par la voie de la conversion, c'est l'ensemble des fonctions corporelles qui constitue l'expression de ces tendances, en même temps qu'elles servent au déversement de leur charge affective.

Mais, ce qui est essentiel, cette formation névrotique ne peut s'effectuer que par la voie de la régression, et le phénomène de conversion ici retrouve, comme nous l'avons montré, les voies anciennes de la phylogénèse.

De même que dans les névroses, ou dans les états psychiques, tels que le rêve, ces processus régressifs aboutissent à des mécanismes de la pensée primitive, symbolisation, condensation, ambivalence, etc., dans l'hystérie nous retrouvons les mêmes mécanismes archaïques, mais exprimés en symptômes corporels.

Nous avons montré, par des exemples empruntés à Freud, l'identité de ces mécanismes.

Ce mode d'expression somatique des pulsions refoulées perd de ce fait le caractère volontaire, réfléchi, de l'acte normal, conscient. C'est dire que l'on observe, au fur et à mesure de la disparition de la direction volontaire psycho-motrice, par une sorte de dégradation croissante, une gamme de réactions motrices, qui se rattachent

cliniquement aux syndromes extra-pyramidaux, pouvant aller par exemple d'une inhibition partielle, provoquant une paralysie avec conservation de l'activité du sujet, jusqu'aux syndromes aigus paroxystiques, comme dans les phénomènes de catalepsie.

Les phénomènes moteurs, au cours de l'hypnose suivant le degré de dissociation, peuvent être mis en parallèle avec ces derniers.

On peut donc dire que, plus la régression atteint un stade avancé, plus les mécanismes psycho-moteurs se rapprochent des activités inférieures, instinctives, comme nous l'avons souligné dans l'exposé des théories récentes sur la question.

Un deuxième point à souligner consiste dans le fait que l'on ne trouve plus dans les processus de conversion la netteté de différenciation des processus volontaires, ou émotionnels, comme chez l'individu normal. La conséquence est que, si l'on réserve la dénomination de symptômes hystériques purs, aux symptômes qui mettent en jeu le système de la vie de relation, souvent en clinique, on trouve une association de symptômes dépendant du système nerveux végétatif, comme nous l'avons signalé au début du présent rapport. Ces troubles du système végétatif peuvent évoluer parallèlement aux troubles moteurs ; des auteurs modernes ont souligné toute l'importance du fonctionnement neuro-végétatif dans la production des états hystériques.

La question de l'émotion, dans la genèse des accidents hystériques, a fait l'objet de nombreuses discussions. Il est impossible de développer ici les opinions qui ont été émises tour à tour, où la question de l'émotion a été surtout envisagée du point de vue quantitatif.

En fait, deux manifestations distinctes de l'affectivité interviennent dans la production du symptôme hystérique, l'une est liée aux conflits et aux refoulements des pulsions libidinales, c'est réellement le facteur essentiel qui constitue le symptôme, l'autre consiste dans l'événement extérieur déterminant un état émotif, qui lui, déclenche les accidents, sans participer à leur formation structurale.

Si l'on se place de ce point de vue de la régression, on peut suivre toute la série des états psychiques qui, parallèlement aux syndromes corporels, vont de la simulation intentionnelle semi-consciente jusqu'aux états crépusculaires, ou aux accès aigus paroxystiques. De ce point de vue les notions de simulation, de mythoma-

nie, de mise en scène, etc., ne semblent pas expliquer l'état mental de l'hystérique d'une manière pleinement satisfaisante.

Bien que débordant ici le cadre du présent rapport, nous disons que l'étude approfondie des mécanismes psychologiques, par exemple que l'étude des mécanismes inconscients de culpabilité et d'auto-punition, montre quelle réserve et quelle circonspection on doit apporter dans l'appréciation des réactions hystériques, en apparence si teintées de comédie et d'insincérité.

L'exposé sommaire que nous venons de présenter permet de montrer les points de contact et les divergences des principales théories concernant ces phénomènes. En résumé, malgré toute la diversité des théories, il est possible de trouver dans chaque conception un point de vue commun, en tenant compte naturellement des tendances personnelles de chaque auteur.

Cet élément commun est l'idée de dissociation qui est à la base de tout phénomène hystérique.

Du point de vue psychologique, dans la conception de Janet, c'est l'idée de systèmes psychologiques évoluant en dehors du champ de la conscience, par suite d'un trouble de l'activité psychologique, trouble caractérisé par le rétrécissement de la conscience.

Dans la conception de Babinski, cette idée de dissociation est également formulée, et la notion de suggestibilité comporte en elle-même l'idée de dissociation.

Cette idée constitue le point de départ des théories de Breuer et Freud, puis, avec l'œuvre personnelle de Freud, elle déborde le cadre de la psychologie pure, et prend son ampleur dans la conception dynamique des névroses.

Nous retrouvons cette idée directrice chez les auteurs, qui, du point de vue physio-pathologique soulignent l'opposition, chez l'hystérique, des mécanismes psychiques supérieurs et des activités automatiques.

Kretschmer et von Mouakow placent cette dissociation dans des troubles de la sphère instinctive. Enfin, cette notion de dissociation prend une importance doctrinale dans la conception de la schizose du professeur Claude et de son école. Rappelons que, dans un même ordre d'idées, Codet, Laforgue et Pichon ont formulé un essai de synthèse des mécanismes affectifs dans les névroses et les états schizophréniques, sous le nom de schizonoïa.

En dernier lieu, l'idée de dissociation est le point de départ des

auteurs qui veulent expliquer les mécanismes hystériques en s'appuyant sur les données de la physiologie expérimentale.

Dans l'impossibilité où l'on se trouve de donner une définition de l'hystérie, nous avons cru utile de tenter cet essai de confrontation des différentes tendances, et principalement de montrer que la conception psychanalytique de l'hystérie se relie entièrement aux données cliniques de la neuro-psychiâtrie.

Nous ne dissimulons nullement le côté imparfait et forcément incomplet de ce travail, et c'est par nécessité de limitation que nous avons passé sous silence une série de travaux sur l'hystérie, malgré toute leur valeur scientifique.

Quant au mécanisme proprement dit de la conversion, nature de la dissociation, ou de l'élément constitutionnel déterminant cette schizose, on ne peut formuler que des hypothèses, et Freud, qui a parlé du « saut mystérieux du psychisme dans l'organique », considère qu'il s'agit là plutôt d'un problème de physiologie.

VI

On trouve dans la littérature scientifique de nombreux travaux ayant comme objet l'explication des phénomènes hystériques par des hypothèses tirées de la physiologie.

Déjà, en 1904, M. Sollier avait émis une théorie qui faisait ressortir l'importance des processus d'inhibition corticale, l'hystérie n'étant qu'un état physiologique, un mode spécial de réaction du cortex.

C'est surtout dans la littérature russe, sous l'impulsion des travaux de Pavlov et de son école, et également des travaux de Bechterew, que l'on trouve différents essais d'application des lois de la physiologie des hémisphères aux névroses ou aux phénomènes hystériques.

Dans un article d'Ivanov-Smolensky, nous voyons un travail d'ensemble sur cette question : l'auteur montre que l'étude des réflexes conditionnels de Pavlov constitue en réalité tout le problème entre les réactions instinctives, qui correspondent à l'activité des centres inférieurs, et les réactions d'adaptation supérieure, fonctions réflexo-créatrices, qui sont le propre des hémisphères.

Il ne peut être question dans ce présent travail de développer tous les faits expérimentaux de l'étude des réflexes conditionnels, et

de montrer l'enchaînement des idées qui ont conduit Pavlov à identifier certains faits, certaines expériences chez l'animal, d'avec les cas de névrose hystérique ou les phénomènes d'hypnose chez l'homme. Si le rapprochement de l'expérience et des faits cliniques offre un intérêt certain, en ouvrant la voie à des recherches, la physiologie ne donne pas la clé de la nature du processus hystérique. Quand le savant russe dit que l'hystérique présente un état de faiblesse du système nerveux qui conditionne certains mécanismes d'inhibition, il ne donne pas d'explications sur la nature de cette faiblesse.

Chez l'homme, certaines expériences ont été reprises, ayant comme objet la formation de réflexes conditionnels nouveaux. Ces expériences portaient sur l'étude fonctionnelle de l'activité de certains organes, chez des sujets en état d'hypnose. C'est ainsi que Heyer, de Munich, a pu montrer des modifications dans le chimisme du suc gastrique, suivant la nature d'un aliment suggéré. Ces recherches montreront peut-être la facilité avec laquelle les sujets hystériques peuvent créer de nouvelles liaisons temporaires, qui correspondent aux phénomènes de déplacement observés au cours de l'analyse psychologique de ces phénomènes.

En résumé, si l'on parcourt l'ensemble des travaux ayant trait soit à la physiologie expérimentale, soit à la physiologie pathologique, on peut trouver de nombreux points de contact et de rapprochements intéressants avec la conception psychanalytique. Nous rappellerons ici l'assertion de Freud, qui montre que, dans ses études sur l'hystérie, seule sa technique est d'ordre psychologique, et que la théorie ne néglige nullement tous les problèmes de biologie et de pathologie générale.

VII

C'est en définitive sur le terrain de la clinique que la valeur de la psychanalyse prend toute son importance, en tant que méthode de traitement.

Parmi les critiques adressées à la conception de Freud sur l'hystérie, on a objecté que le critère de guérison ne pouvait être invoqué pour justifier la valeur de la psychanalyse, l'hystérie cédant rapidement à toute thérapeutique.

Une discrimination s'impose toutefois entre les différents modes

de traitement, suggestion, isolement, torpillages, etc, et la méthode analytique.

Sans mésestimer leur valeur et leur utilité pratique, on peut se rendre compte du caractère fragile, incertain, de ces traitements, des récidives fréquentes observées.

Tous ceux qui ont vu, dans les centres de neuro-psychiatrie, pendant la guerre, un certain nombre d'hystériques, ont pu se rendre compte de la facilité avec laquelle ces malades guérissaient d'un syndrome paralytique, par exemple, pour présenter rapidement après un autre syndrome.

L'étude approfondie des travaux cliniques de Freud, dont ce rapport ne peut donner qu'un aperçu très limité, montre toute la différence entre la thérapeutique psychanalytique et les modes de traitement précités.

La lecture de ces travaux montre avec toute la précision et la rigueur scientifiques l'objet et l'ambition du traitement psychanalytique, qui aboutit à un élargissement de la personnalité de l'individu, et la réduction dans toute la mesure du possible des phénomènes de dissociation qui constituent l'essence du comportement hystérique.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BABINSKI. — *Ma concept. de l'hyst.*, Masson, éd.
 — *Hypnotisme et hyst.*, Masson, éd.
 — « Démembrement de l'hyst. », *Sem. méd.*, 1909.
 BABINSKI et DAGNAN-BOUVERET. — « Emotion et hyst. », *Jour. de Psych.*, 1912.
 BABINSKI et FROMENT. — *Troub. physiol. ref.*, Presse médicale, 1917.
 BECHTEREW. — *Allg. Grundl. der Reflex.*, Deutieke.
 BOÏNEAU. — *Trait. des psych. nèv. de guerre*, Masson, 1919.
 CLAUDE. — *Hyst.*, Congrès de Genève. 1907.
 — *Schizoph.*, Congrès de Lausanne.
 CLAUDE et BARUK. — « Catalepsie », *Encéph.*, 1928.
 CODET et LAFORGUE. — « Schizonoïa », *Evol. Psych.*, Payot.
 DEUTSCH. — « Zur bildung der Konv. Sympt. », *VII Inter. Kong.*, Berlin, 1922.
 — « Exp. Stud. der Psych », *Intern. Zeitsch.*, 1923.
 DEUTSCH H. — « Psychoan. der Nevrosen. », *Inter. Psychoan. Verlag.*
 FREUD. — « Studien über Hyst. », *idem.*
 — « Angst. Hemm. und Symp. », *idem.*
 — « Sammlung Klein Schriften », *idem.*
 — *Science des Rêves*, Trad. franç. Alcan.

- FERENZCI. — « Hyst. und Patho. neur. », *Int. Psychanal.*, Verlag.
- HEYER. — *In Schwarz Psychogenere Korp. Symp.*, Springer.
- HASCOWEC. — *Encéph.*, 1928.
- HARTMANN. — *Grundlag. der Psycho-analy.*, Thieme, Leipzig.
- HESNARD. — *Synd. névropathiques*, Doin.
- HESNARD et LAFORGUE. — « Process. d'auto-pun. », *Revue fr. Psychan.*
- JASPERS. — *Psych. Pathol.*, Trad. franç. Alcan.
- JANET. — *Elat mental des Hyst.*, Rueff, 1892.
- *Névroses et idées fixes*, *idem*.
- KRETSCHMER. — *Die Hysterie*, Leipzig, 1923.
- *Psych. méd.*, Trad. franç. Payot.
- IVANOW SMOLINSKY. — *Encéph.*, 1928.
- LHERMITTE. — *Fond. biolog. de la Psychol.*, Gauthier-Villars.
- « Lobe Frontal », *Encéph.*, 1927.
- LAFORGUE et PICHON. — *Rêve et Schizonoïa*, Maloine.
- LOGRE. — *Hyst. in Babonnex Sergent*, Maloine.
- MARINESCO. — *Journal de Psych.*, 1928.
- NATHAN. — *Idées act. sur l'Hyst.*, P. M., 1926.
- PAVLOV. — *Refl. cond.*, Trad. franç. Alcan.
- PAPASTRATIGAKIS. — *Encéph.*, 1928.
- ROQUIER et DARRIC. — « Hyst. et synd. extra-pyr. », *Encéph.*, 1928.
- RÖSENFELD. — *Die Störungen des Bewusstseins*, Thieme, Leipzig.
- SCHILDER. — « In Schwarz Psych. genes. », *Korff Syr.*, Springer, Wien.
- *Die Hypnose*, Springer, Wien.
- SCHNYDER. — *Hyst.*, Cong. Genève 1907.
- SOLLIER. — *Genèse et nature Hyst.*, 1897.
- « Théorie phys. Hyst. », *Jour. neur.*, 1904.
- TINEL et Mlle MICHON. — *Encéph.*, 1928.
- VAN BOGAERT DELLECKE. — *Encéph.*, 1929.
- VON MONAKOW et MOURGUE. — *Int. biol. à la neur. Path.*, Alcan.
- Mme MORGENSTERN. — *Revue fr. de Psych. an.*
- ODIER. — « Cas d'Hyst. », *Jour. de Psych.*, 1910.
- Mme ODIER. — « Cas d'Hyst. », *Revue fr. de Psych. an.*
- ZCLIONY. — *Analyse phys. des névroses*, Staats-Verlag.

D'un Mécanisme auto-punitif

Par R. LÖEWENSTEIN

Au cours d'une analyse, un jeune homme me conte un rêve qu'il fit à l'occasion de la mort de son père.

L'analysé avait à ce moment-là 20 ans et vivait à l'étranger, loin de sa famille. Il apprit la mort subite de son père par un télégramme. Voici ce rêve : « Je vois mon propre visage, comme dans une glace, mais je m'aperçois que c'est le visage de mon père. Je porte sa moustache et, comme lui, j'ai une légère calvitie. » Or le rêveur était glabre et avait une chevelure abondante (1). Notre analysé avait quitté sa famille à la suite de dissentiments sérieux avec son père qui lui reprochait de mener une vie dissipée et tout particulièrement une certaine liaison. Or, de tout temps, il avait été très attaché à son père, mais dans sa manière de vivre, dans ses opinions, dans ce qui l'intéressait et dans ce qu'il admirait, il avait toujours été en opposition avec lui. C'était un de ces hommes dont la rivalité avec leur père ne se traduit pas tant par une lutte ouverte, une hostilité constante envers celui-ci (les dissentiments auxquels nous venons de faire allusion étaient les premiers et les seuls de sa vie d'adulte), mais par la recherche de succès dans d'autres domaines que ceux où excellent leurs pères. L'abandon de la famille et l'expatriement sont d'ailleurs des manifestations de cette solution du complexe d'Œdipe. Les analystes ne seront pas étonnés de trouver que chez cet homme un violent sentiment de culpabilité inconscient se réveillait dans toutes les circonstances où son caractère et ses actes lui conféraient une ressemblance avec son père, et cela surtout lorsque les traits de ressemblance avaient un caractère favorable à ses yeux. On peut définir cet état de choses en disant qu'il ne se donnait pas le droit d'être comme son père, de s'identifier à lui.

(1) A cette époque notre analysé avait une vie amoureuse assez mouvementée. Plusieurs de ses maîtresses admiraient beaucoup sa chevelure et y voyaient, comme d'ailleurs lui-même aussi, la marque de sa puissance virile.

La situation affective du rêveur à l'époque de la mort de son père se trouvait en outre influencée par la présence, à ce moment, dans la ville où il se trouvait, d'une vieille amie de sa famille. C'était depuis son séjour à l'étranger la première personne proche de sa famille qu'il eût rencontrée ; cette dame y séjournait pour régler certaines affaires communes à elle et au père de notre analysé. D'ailleurs, il soupçonnait cette dame, dont il n'ignorait pas le passé érotique agité, d'avoir été jadis la maîtresse de son père. Et ceci contribuait certainement à réveiller en lui le désir, à peine avoué, d'être apprécié dans ses qualités de mâle par cette dame qu'il rencontrait quotidiennement. A côté de cela, les récits qu'elle lui fit de la situation et de la vie de sa famille créèrent chez ce jeune homme très naturellement regrets et nostalgie. Et c'est à ce moment-là que lui parvint la nouvelle de la mort subite de son père.

Le rêve est ainsi facilement intelligible : il est la réalisation du désir de prendre la place de son père, et, en même temps, la punition pour ce désir. Il pourrait être traduit ainsi : « Tu veux être comme ton père, tu veux prendre sa place, c'est bien, tu y parviens, puisque ton père n'est plus (son visage est celui de son père) mais tu seras aussi vieux et impuissant, comme lui (la calvitie), tu mourras comme lui. »

Ces pensées, que nous attribuons à l'inconscient du rêveur, sont d'ailleurs confirmées par une légère phobie qu'il eut depuis la mort de son père, phobie de la même maladie à laquelle celui-ci avait succombé (il s'attendait inconsciemment à ce qu'il lui arrivât la même chose qu'à son père).

La technique dont s'est servi l'inconscient dans l'élaboration de ce rêve se rencontre assez fréquemment, bien que le rêve que nous venons d'analyser paraisse en être un exemple d'une exécution particulièrement élégante. Ces rêves réalisent les buts de deux tendances opposées par la même image, de telle sorte que l'une de ces tendances est comme la conséquence logique de l'autre. En effet, le désir de prendre la place de son père comporte comme conséquence logique de devenir chauve, impuissant, comme lui. Il ne s'agit là, évidemment, que d'une conséquence logique apparente ; car, le désir inconscient du rêveur qu'on traduit par « être comme son père » se rapporte à un âge très jeune et a pour but principal de le remplacer auprès de sa mère. Désir réveillé entre autre par la présence près du jeune homme de la vieille amie de sa famille. Or,

les forces du refoulement associées aux tendances autopunitives se servent dans la lutte contre l'inconscient d'un moyen qu'on pourrait décrire ainsi : elles prennent les pulsions au mot. « Tu veux être comme ton père : bien, tu seras exactement comme lui ; tu seras donc chauve (châtré et impuissant). »

Nous trouvons dans d'autres manifestations de l'esprit humain, des exemples nombreux de cette méthode de « prendre au mot » employée par le surmoi dans la lutte contre les pulsions. Ainsi, parmi beaucoup d'autres, ce conte bien connu : Une fée promet à un homme que son premier souhait sera exaucé ; la cupidité de cet homme lui fait souhaiter que tout ce qu'il possède se transforme en or ; son vœu se réalise, tout chez lui est en or, même son pain et son vin ; c'est ainsi que sa cupidité risque de le faire mourir de faim. Dans le domaine des névroses, ce sont naturellement les obsédés qui excellent dans la créations de symptômes basés sur le mécanisme autopunitif. En voici un exemple tiré de l'analyse d'une grande obsédée atteinte de « folie du toucher ». Sa principale appréhension est d'entrer en contact direct ou indirect par contagion avec de vieilles femmes qui lui rappellent une certaine bonne qu'elle avait eue dans le temps. Pour éviter ces « touchers », elle prend une infinité de précautions et pratique tout spécialement pendant plusieurs heures tous les matins des ablutions compliquées au moyen d'un appareil de douches amovible consistant en un tuyau métallique flexible se terminant par une pomme, dont je n'ai pas besoin de souligner la valeur phallique. Un des principaux moteurs de sa névrose est le conflit créé par son ambivalence intense envers sa mère, et déterminé par des situations et des événements particuliers de son enfance. Elle me conte un jour une obsession qu'elle a depuis la veille : l'appareil de douches qui lui sert à ses ablutions se transformerait en une de ces vieilles femmes qui la terrorisent ce qui lui rend toute ablution impossible et la plonge dans la plus grande angoisse. Comme d'habitude, je lui fais raconter ce qui a précédé l'apparition de cette obsession : le soir même, elle avait vu une femme laide, dont elle remarqua avec horreur mais aussi avec une certaine ironie le cou très long et la petite tête. Or, au cours de ses ablutions, elle ne se permet aucune « mauvaise pensée », elle se contrôle sévèrement, et si elle s'oublie un instant, tout est à recommencer. Il est évident que ses ablutions sont la traduction d'une obéissance excessive et caricaturale à sa mère. Je dis

caricaturale, car, d'un côté, en ce qui concerne le nettoyage de son corps, sa propreté va jusqu'à l'absurde, d'un autre côté la malade est d'une saleté peu commune : ces mêmes obsessions lui interdisent de changer de linge de corps et de draps de lit pendant de nombreux mois (1) ; nous pouvons donc inférer, et l'effet le confirme, que c'est au cours de ses ablutions, où elle s'interdit toute « mauvaise pensée », qu'elle est tout particulièrement tentée, étant donnée son ambivalence, de se révolter contre sa mère, de se moquer d'elle. Nous admettons, par conséquent, que le soir où elle vit la vieille femme au long cou, en voulant se laver, elle a pu comparer ironiquement le cou et la tête de cette femme à son appareil de douches, tout cela inconsciemment, car toute pensée irrévérencieuse à l'endroit de ces vieilles femmes et de sa bonne lui inspire la plus grande terreur. Mais, étant donné qu'elle a osé faire cette comparaison ironique, elle sera punie « par où elle a péché ». La réaction de son surmoi pourrait être ainsi traduite : « Ah, tu trouves que cette femme a un long cou comme le tuyau et une tête petite comme la pomme de cette douche, qu'elle ressemble à cette douche, eh bien, si tu y touches, ce sera comme si tu touchais à cette femme, voilà ta punition pour oser penser de pareilles choses. » Nous n'entrerons pas plus avant dans l'interprétation de ce symptôme. Ce qui nous intéresse ici, c'est que le surmoi de cette malade se sert du même moyen employé dans le rêve du jeune homme : punir le sujet pour ses désirs en les prenant au mot.

Nous sommes conduits à étudier une technique autopunitive très voisine et peut-être même plus fréquente que celle dont nous venons de parler. Il s'agit d'un moyen dont se sert le surmoi pour punir le moi et qui consiste dans la menace de la réalisation des tendances inconscientes ou dans la menace de répéter cette réalisation.

Ce mécanisme punitif semble avoir une application non seulement intrapsychique, le surmoi châtiant le moi, mais sert aussi à des moyens punitifs conscients d'homme à homme. C'est ainsi que dans l'Italie ancienne la communauté châtiait la femme adultère en la contraignant à subir publiquement la violence de tous les hommes du village.

Dans le domaine de l'imagination, la conception des châtiments

(1) Cet état de choses est très commun à ce genre d'obsédés.

qu'auront à subir les hommes dans l'enfer, s'inspire de ce procédé. Ainsi une œuvre dramatique récente (1), représente le châtement dans l'enfer par la répétition, jusque dans l'infini, de la vie des hommes avec les effroyables souffrances qui en résultent.

Il est intéressant de constater que la conception (2) de l'enfer, qui est d'une part le domaine de Satan, représentant des instincts du soi et d'autre part du lieu où le surmoi triomphe, est une vivante image des relations intimes que nous avons tant de mal à nous représenter, entre le soi et le surmoi, de leur interpénétration profonde, et de l'origine de ce dernier.

Et ce sont encore des impulsions obsessionnelles qui, dans le domaine des névroses nous fournissent des exemples intéressants du même mécanisme autopunitif. J'en citerai deux.

Le premier est celui d'un jeune avocat qui, au début de sa carrière, devant faire preuve d'une parfaite maîtrise de soi dans des situations difficiles où son autorité morale est en jeu, est obsédé par la crainte de « piquer une crise », de se laisser aller sans pouvoir s'arrêter à faire des mouvements incoordonnés, qui le perdraient aux yeux de ses clients. Cette obsession se rattache à la crainte d'être épileptique, crainte qu'il sait injustifiée et dont l'origine remonte à un incident de l'époque de son service militaire. A cette époque, un camarade lui joue un mauvais tour qui risque d'avoir pour notre analysé des conséquences désagréables. Il pique une crise à moitié simulée, qualifiée d'hystéro-épileptique, et échappe ainsi aux sanctions. L'analyse permet de rapporter ses appréhensions, de même que sa crise, à des accès de rage de son enfance, dirigés surtout contre sa mère, au cours desquels il faisait de violents mouvements des bras et tapait des pieds. C'est cette décharge

(1) GUIDO STACCHINI : *Une nuit en enfer*, jouée au théâtre de l'Œuvre. Paris 1931.

(2) Je dois à l'obligeance de Mme Marie Bonaparte de pouvoir citer les passages suivants de son livre sur E. A. Poe, qui paraîtra prochainement chez Denoël et Steele. édit., Paris : « Une version attribue le châtement du hollandais volant à son obstination impie à vouloir doubler le Cap de Bonne Espérance malgré le vent : « J'essaierai, eut-il dit, si je devais essayer jusqu'au jugement dernier ». La providence l'aurait pris au mot. — Cité d'après « The Readers Handbook », par L. Cobham Brever, Londres, 1925. Le chasseur maudit de la légende originairement chez les Germains et les Scandinaves, Wotan lui même, accompagné de ses loups et suivi de sa troupe passe à travers les ciels d'orage en poursuivant quelque animal fantastique. D'innombrables versions de ce mythe se retrouvent à peu près chez tous les peuples, et cette chasse éternelle est toujours un châtement infligé à quelque chasseur trop puissant et trop forcené. »

motrice que nous retrouvons, bien que transformée dans la crise hystérique avec ses mouvements désordonnés et dans l'appréhension obsédante d'une nouvelle crise. Sous ses divers aspects, cette décharge motrice correspond néanmoins au même affect de rage. La crise hystérique se produit au moment où le jeune soldat, ignoblement trompé et sur le point d'être injustement puni, a dû éprouver une rage impuissante dont les mouvements désordonnés de la crise sont l'expression adéquate, surtout si l'on tient compte par ailleurs d'une prédominance chez lui à ce moment de fortes tendances féminines et narcissiques. Dans l'appréhension obsédante, l'aspect autopunitif des symptômes est le plus apparent. Cependant, cette obsession comporte la perception endopsychique de l'impulsion rageuse ou agressive. Car elle se produit dans des situations où il triomphe, où il domine d'autres personnes et où, d'autre part, il doit faire preuve de patience et de bienveillance là où son impatience le pousserait à vouloir brusquer les choses. Or, il faut tenir compte du fait que chez cet homme, comme chez la grande majorité des obsédés, l'agression est très inhibée et que, très scrupuleux et consciencieux dans l'exercice de sa profession, il se croyait avant et au début de son traitement, toujours imparfait, inférieur à d'autres avocats de ses amis pour lesquels il éprouvait une grande admiration, prêt à tout abandonner et cela surtout au moment où il était hanté par son obsession. L'exercice de sa profession a pour son inconscient comme pour celui du cas que nous rapporterons tout à l'heure la valeur d'un des crimes œdipiens : devenir un homme, être comme son propre père. C'est cette situation que son surmoi lui interdit. Le but inconscient de son obsession est donc en effet de le faire échouer, de lui faire renoncer à sa virilité.

On peut, par conséquent, attribuer à cette obsession le sens d'un avertissement et la traduire à peu près de la façon suivante : « Te voilà dans une situation de supériorité, tu es un homme et tu en domines un autre : prends garde à toi, si tu triomphes, tu deviendras aussi méchant que dans ton enfance, et ce sera là ta punition, tu ne pourras plus t'arrêter et tu te rendras odieux et ridicule » (1).

(1) Pour plus de clarté ajoutons, que dans son enfance, lorsqu'il se mettait en rage, sa mère le plaçait devant une glace en lui disant : « Regarde de quoi tu as l'air ». Parfois même après que sa mère lui eût donné satisfaction il continuait à être en rage et l'expliquait par « le diable » qui le poussait, et qui ne lui permettait plus de s'arrêter.

Le second exemple est celui d'un jeune homme qui, entre autres symptômes, présentait l'appréhension que son père ne mourût par accident. Tous les psychanalystes savent que ce symptôme si fréquent et si répandu est édifié sur des souhaits refoulés et inconscients de mort contre l'objet même de cette appréhension, personne pour laquelle, consciemment, le sujet n'éprouve que de l'attachement et de la sollicitude. Et cette pathogénie de ce symptôme, l'analyse de notre malade nous la confirme entièrement. Ses relations affectives avec son père sont dominées par une ambivalence marquée. Dans sa toute première enfance, il existe chez lui une très grande adoration pour son père qui, à partir de sa quatrième année, n'est plus contrebalancée par son amour pour sa mère, et cela à la suite de la naissance de son unique sœur. Mais à partir de sa huitième année, l'admiration éprouvée pour son père va en diminuant, et laisse place à un mépris mêlé de rancune et de pitié. Il reproche à son père d'avoir par son incapacité et sa négligence ruiné la famille. L'analyse révèle chez notre patient qui, un jour, se rend compte que toute sa vie il cherche un maître qui ne le déçoive pas, le rôle considérable que joue son homosexualité latente dans la création de sa névrose, caractérisée surtout par une dépression accompagnée d'inhibition au travail. Les appréhensions obsédantes au sujet de la mort de son père, symptômes qui, d'ailleurs, ne tiennent qu'une place secondaire dans le tableau clinique de son état, apparaissent dans sa huitième année et, chose caractéristique, au moment où son père, après des revers de fortune, fait un voyage de plusieurs mois pendant lequel le garçon reste seul avec sa mère et sa petite sœur. A cette époque, surviennent certains faits susceptibles d'aiguiser tout particulièrement les conflits découlant du complexe d'Œdipe. Notre malade croit s'apercevoir que sa mère ne reste pas fidèle à son mari absent. Les psychanalystes savent combien des situations de cet ordre sont favorables à l'exacerbation du conflit œdipien : le père est trompé, vaincu, et la possibilité de l'assouvissement incestueux bien plus proche, mais ce triomphe du fils est doublé d'un attachement accentué pour le père, de solidarité, de pitié, car l'infidélité de la mère frappe autant le père que son fils. Et cet état des forces affectives et libidinales est particulièrement favorable à la formation de ce symptôme : l'appréhension de la mort du père.

Ce symptôme continuait à hanter notre malade toutes les fois que son père était en voyage. Au cours de l'analyse — le patient avait, à

cette époque, quitté sa ville natale depuis plusieurs années déjà — l'appréhension d'un accident arrivant à son père survint avec une intensité inaccoutumée pendant ses vacances au bord de la mer, au moment où, pour la première fois depuis son enfance, notre malade n'était plus déprimé, se sentait bien, avait de la joie à vivre. La réapparition de ce symptôme fit naturellement disparaître cette première amélioration provoquée par le traitement, qui devait plus tard mener à la guérison. Le patient constata alors toutes les fois qu'il était en train ou espérait réussir quelque chose, de passer avec succès un examen, d'être sur le point d'obtenir des succès dans la vie professionnelle, etc., il était tourmenté par l'apparition de son appréhension. Là aussi, nous trouvons confirmés des mécanismes bien connus de l'analyse : tout succès représente pour l'inconscient de notre patient le succès primordial et initial de l'homme, ou réveille en lui le désir de ce succès — la possession de la mère — l'assouvissement de ce désir implique la disparition, la mort du rival — son père — et la lutte du moi contre ce désir, ainsi que la compensation de cette agressivité, crée l'angoisse que cette mort n'arrive et provoque la sollicitude compensatrice.

Il est une autre détermination encore de ce symptôme, semblable à celle décrite dans les cas précédents. Détermination qui est au service du surmoi et des tendances autopunitives.

Le sens de cet aspect du symptôme est donc le suivant : « Tu as souhaité la mort de ton père, eh bien, maintenant cela arrivera vraiment et ce sera là ta punition pour l'avoir souhaité » (1).

Le facteur autopunitif de ce symptôme rend compte de son influence déprimante sur notre malade ainsi que de son influence inhibitrice sur les actes devant conduire aux satisfactions inconsciemment prohibées. Chez certains malades, l'appréhension de la mort d'un proche prend la forme conditionnelle, par exemple : si je fais cela, mon père va mourir, ce qui conduit ces obsédés, lorsqu'ils sont atteints plus sérieusement, à une paralysie presque complète de toute activité pragmatique.

Il me paraît intéressant de noter que l'aspect autopunitif du symptôme de l'appréhension, pour secondaire qu'il soit au point de

(1) Il serait trop long de décrire ici la voie qui nous conduisit au cours de cette analyse vers la constatation de ce sens du symptôme en question. Il suffit de dire que c'était l'analyse d'un symptôme basé sur la « culpabilité empruntée » qui nous permit de découvrir le sens complet de l'appréhension de notre malade. Voir S. Freud : *Die am Erfolge scheitern*.

vue de la genèse, peut avoir une valeur thérapeutique considérable. Ainsi, dans notre dernier cas, l'analyse du souhait inconscient de mort exprimé par l'appréhension ne suffit pas à la faire disparaître. Ce n'est qu'après l'analyse du caractère autopunitif de son obsession que ce symptôme disparaît ; il en est ici comme de la thérapeutique analytique en général dont Freud fait une image suggestive : lors d'un incendie, il ne suffit pas d'éteindre le foyer primitif du feu, il faut aussi l'étouffer aux endroits où il s'est propagé.

Au point de vue dynamique, les mécanismes autopunitifs précités : prendre au mot le souhait inconscient, menacer de répéter ou de réaliser un souhait inconscient comme moyen de punition, ont tous un trait commun : l'autopunition coïncide avec le réveil du désir inconscient, avec le retour du refoulé. La définition donnée jadis par Freud, pour le symptôme hystérique : un compromis entre les forces refoulées et celle du refoulement, et qui est applicable aussi aux symptômes obsessionnels est conforme aux conclusions que nous venons de tirer, avec cette précision, toutefois, qu'il faut y ajouter les forces du surmoi qui utilisent les tendances refoulées aux fins d'autopunition.

Ainsi, la structure des symptômes que nous venons d'analyser me paraît élucidée, de même la place qui revient au mécanisme autopunitif dans l'ensemble des forces constituant ce symptôme. Le point de vue dynamique par conséquent épuisé. Il en est autrement des deux points de vue dont les derniers travaux de Freud nous démontrent la grande valeur scientifique : les points de vue topique et économique. Le point de vue du « lieu » et celui de la « quantité » psychique.

La psychologie classique a largement usé et peut-être abusé de ces points de vue qui dérivent de l'application au psychisme de phénomènes du monde physique. La psychanalyse s'en sert comme d'hypothèses de travail, d'images, de « représentations auxiliaires » en y adaptant les résultats de ces recherches dynamiques et psychologiques proprement dites (1).

Ainsi Freud a montré l'utilité de distinguer trois parties de la personnalité trois lieux en quelque sorte, le soi (das Es), le moi (Ich) et le surmoi (über Ich), pour traduire aussi fidèlement que possible l'enchevêtrement des forces et des fonctions psychiques.

(1) Le « drame » et « l'abstraction » dans le langage de Politzer.

Chacun de ces lieux est là pour désigner certaines caractéristiques des faits psychiques, leur origine, leur direction, leur but, et leur fonction par rapport à d'autres faits psychiques. Ainsi le soi désignerait le lieu des pulsions primitives sexuelles et agressives (inconscientes chez l'adulte) tendant à la satisfaction immédiate. Freud admet que, primitivement, chez le tout petit enfant, la limite entre le moi et le soi était à peine ébauchée, qu'elle ne s'est développée qu'au cours de la croissance à mesure que le moi se différenciait au contact du monde extérieur. Le moi serait un organe de coordination entre les pulsions du soi et ce monde extérieur. Le surmoi ne se différencie que plus tard dans cet « organisme » qu'est la personnalité humaine. La formation du surmoi est le résultat de la liquidation du complexe d'Œdipe, c'est-à-dire de l'adaptation sociale fondamentale et primordiale. Il en garde des traces. D'une part, le surmoi régissant désormais le noyau des fonctions sociales est apparenté au moi — la société étant une partie du monde extérieur — et s'en sert comme d'un organe exécutif. D'autre part, le surmoi a gardé de ses origines ses relations étroites avec le soi, état de choses dont l'image de l'enfer dirigé par le diable, afin de châtier le mal et le péché est l'expression la plus exacte (1).

Dès lors, étant donné que dans les mécanismes que nous avons décrits, l'autopunition va de pair avec le retour du refoulé et l'utilise pour ses buts, nous pouvons dire que les pulsions du soi refoulées par le moi passent en partie à travers le surmoi, « lieu » des tendances autopunitives, pour atteindre le moi. Cette description topique tiendrait compte de l'état des choses décrites précédemment au point de vue dynamique. Il est certain que la description topique ne suffit pas pour tenir compte de tous les éléments de ce processus autopunitif. Des facteurs économiques, c'est-à-dire quantitatifs, doivent y tenir une place considérable.

Ainsi, on peut se représenter que le moi se trouve en face des pulsions refoulées dans un état comparable à de l'intolérance. Du fait du refoulement, le seuil de tolérance du moi vis-à-vis des pulsions refoulées est surélevé. L'intolérance du moi se traduit uniquement par de l'angoisse et apparaît lorsque les pulsions menacent d'envahir le moi.

(1) Voir sur ce sujet : FREUD : « Le moi et le soi » dans les *Essais*, trad. franç., par Jankélévitch, Payot, édit., Paris : « ANGST, Hémmung und Symptom » et « Unbehagen in der Kultur », Intern. Psychan. Verlag, Vienne.

Freud a signalé récemment (1) le fait paradoxal en apparence que chaque renoncement à la satisfaction pulsionnelle (Triebverzicht) renforce la sévérité du surmoi. Je ne crois pas être dans l'erreur en admettant qu'il en est de même lors de tout refoulement. Notre description topique en tient compte, de la façon suivante : les pulsions arrêtées par le barrage du refoulement prennent la voie tracée lors des grands refoulements au moment de la liquidation du complexe d'Œdipe, c'est-à-dire à l'époque de la formation du surmoi ; les pulsions prennent en partie la voie du surmoi et par ce détour atteignent le moi. C'est ce qui leur confère leur caractère autopunitif.

*
* *

Les considérations théoriques qui précèdent me paraissent tenir compte et peuvent suffire pour décrire le fait de l'utilisation par le surmoi du retour de pulsions refoulées. Il serait utile de mesurer la valeur de ces conceptions théoriques à la lumière d'autres observations.

(1) « Unbehagen in der Kultur », p. 108.

MÉMOIRES ORIGINAUX

PARTIE APPLIQUÉE

Or et Capital

Remarques psychanalytiques sur le régime capitaliste

Dans deux travaux antérieurs, l'un sur l'érotisation de l'angoisse (1), l'autre sur l'érotisation des relations sociales de l'homme (2), nous avons essayé de faire comprendre le développement social par l'organisation de la libido de l'homme, et nous avons développé l'idée que les mêmes lois semblaient régir l'évolution du moi, celui de l'orgasme et celui de la civilisation.

Au moyen d'exemples, nous avons essayé de montrer comment est inhibée l'évolution du moi dans le psychisme primitif, — qu'il s'agisse d'un enfant ou d'un primitif, — et comment, chez ces deux êtres, la libido non saturée s'assouvit principalement par des activités douloureuses ou provoquant la peur, et ceci aux dépens du développement du moi et des composantes sexuelles génitales de la libido.

Nous référant aux travaux de Lévy-Bruhl sur *l'âme primitive*, nous avons tenté de saisir le rôle des organisations sociales et religieuses du primitif dans l'assouvissement de sa libido par le moyen de la souffrance et de l'angoisse. A la fin de ce travail nous nous sommes demandé quelles conditions psychiques permettraient à la libido collective du primitif de se détacher de ses organisations sociales érotisées, et l'amèneraient à des formes d'organisation plus différenciées, ou — pour mieux s'exprimer — plus adultes.

Dans le présent travail, nous voulons examiner avant tout le rôle joué par le capital au cours de ce développement, car il est vraisemblable qu'une grande partie des procès émotionnels, qui peuvent favoriser ce développement, sont à ramener au rôle affectif du capital et à son effet catalytique sur l'âme humaine.

Nous sommes ainsi sur la voie qui nous permet de trouver les

(1) « L'érotisation de l'angoisse » (*Almanach de la Psychanalyse*. Vienne 1931).

(2) « Sentiment de culpabilité et caractère national ». (*Psychoanalytische Bewegung*, Vienne, 1931, V. 5).

relations psychiques entre capital et civilisation, et de soumettre à un contrôle scientifique un problème très actuel ; nous parlons de ce contrôle scientifique rendu possible grâce à l'expérience psychanalytique.

Le développement de notre travail sur l'*érotisation de l'angoisse et des relations sociales* est basé sur les questions suivantes : 1) Jusqu'à quel point les développements sociaux et religieux sont-ils soustraits à leur but réel et conscient ? 2) Jusqu'à quel degré sont-ils au service de la libido des individus formant la collectivité, d'une part pour subir des angoisses, des punitions et des obsessions, d'autre part pour infliger l'angoisse, la punition et l'obsession.

Nous voudrions étudier maintenant le rôle que pourraient jouer dans cet ordre d'idées le capital en général et l'or en particulier, c'est-à-dire que nous voudrions comprendre jusqu'à quel point or et capital peuvent être soustraits à leur fonction d'échange pour être mis au service de la satisfaction libidinale de la collectivité, d'une part pour infliger l'oppression, l'humiliation et l'obsession aux individus d'une collectivité, d'autre part pour pouvoir subir l'oppression, l'humiliation et l'obsession (sadisme et masochisme).

La connaissance de ces faits rendrait accessible à l'étude scientifique un facteur important de la formation des valeurs, et contribuerait certainement à compléter en beaucoup de points la théorie de Marx sur les valeurs, théorie qui est conçue, à notre avis, d'une façon trop schématique.

Les représentants de la théorie de la loi de l'offre et de la demande ont déjà essayé d'expliquer dans quelle mesure les relations affectives influeraient sur la fonction d'échange des valeurs et joueraient un rôle dans la constitution de celles-ci. Mais ils n'ont pu pénétrer dans les détails du problème qui nous semble être surtout un problème de la libido, et qu'on peut approcher seulement à l'aide de la psychanalyse. Pour un psychanalyste, ce n'est pas par hasard que certains termes de la terminologie capitaliste jouent également un rôle dans la terminologie morale, notamment lorsqu'il s'agit des processus affectifs.

Parmi ces termes, citons, par exemple, celui de *dette*, qui peut signifier aussi bien une dette *monétaire* qu'un *sentiment de culpabilité*. Tout psychanalyste sait que le sentiment de culpabilité engendre le besoin de punition et que la dette doit être acquittée par un paiement.

Nous croyons pouvoir admettre que le fait de *payer* une dette et celui de *payer* une faute sont affectivement reliés entre eux, et ceci semble d'autant plus vraisemblable que l'expérience journalière nous montre très souvent que le besoin de punition peut être satisfait par un *acquittement* en argent, équivalant à l'*acquittement* de la faute, ce qui correspondrait à une expiation. Nous savons que le besoin de punition correspond à une composante infantile de la libido, dont la satisfaction ne peut être obtenue que par la punition, la souffrance ou l'expiation (paiement). Cette composante infantile de la libido est de nature homosexuelle et sado-masochiste, et sa satisfaction peut donc être obtenue aussi bien par l'*acquittement* volontaire de la dette, que par l'exigence de son paiement. Le besoin du paiement (besoin du sacrifice) correspond plutôt au rôle passif, masochiste, féminin, et l'exigence du paiement peut-être davantage au rôle actif, sadique, masculin.

La satisfaction de ce besoin par le moyen du capital a certainement exigé une longue évolution. Nous pouvons nous demander si les organisations religieuses et sociales n'ont pas été d'abord seules à y prétendre, et si, dans la suite, le capital n'a pas joué, sous quelque forme, le rôle qui revenait à la divinité ou, chez le primitif, à *mana* et *imunu*. Ceci pourrait être exact, même si l'on tient compte de cette différence que les sacrifices expiatoires offerts à la divinité ne peuvent créer une valeur illusoire, tandis que les sacrifices faits par un individu à un autre créent en fait des liens et obligations affectives : en vertu du transfert de la libido, qui accorde à celui qui paye ou donne une valeur le sentiment du *droit* à une contre-valeur, exigible de celui qui a encaissé ou reçu la valeur. Cela confirmerait la célèbre formule : « J'endure des sacrifices ; j'achète ainsi le droit de disposer des autres *sans être un criminel et en somme coupable* » (c'est-à-dire sans être obligé d'acquitter une dette ou une faute).

Toute la théorie marxiste de la valeur paraît construite sur cette base affective.

Mais l'expérience de la vie quotidienne nous apprend que chez celui qui fabrique la valeur, le besoin du droit à une contre-valeur est dans la réalité souvent déçu : la contre-prestation ne peut être immanquablement obtenue en effet au moyen de sacrifices, car elle ne dépend pas uniquement de ce qu'on croit être un droit, mais aussi des dispositions affectives montrées par ceux dont on la

réclame... La situation de ceux qui payent ou fabriquent une valeur, devient souvent identique à la situation de ceux qu'on exploite sans contre-partie, et ceci principalement dans des cas où aucune force ne les aide à obtenir leur droit ou prétendu tel, d'autant plus que le don de la valeur (le sacrifice) ne suffit pas pour obtenir du bénéficiaire la garantie d'une contre-valeur ou d'une obligation proportionnelle. L'acheteur acceptera une telle obligation dans la mesure seulement où il dépend affectivement de la valeur du prestateur, et ses obligations seront en proportion de cette dépendance. La valeur d'un produit ou d'une marchandise est donc, pour la plus grande part, fonction du besoin qui en existe, besoin direct, ou besoin créé par un sentiment de culpabilité. En effet, chez certains individus le spectacle d'une peine ou d'un sacrifice peut faire accepter une marchandise ou toute autre valeur, dont la seule utilité est de faire abrégier le sentiment de culpabilité. Sacrifices et souffrances ont un effet magique sur les individus chargés de culpabilité, et sont ainsi utilisés par ceux chez qui une condition misérable et le sentiment de culpabilité suscitent le désir d'abattre les détenteurs de la richesse.

La marchandise dont, au cours des derniers siècles, le besoin s'est montré le moins soumis aux fluctuations, c'est l'or qui, pour cette raison, a acquis une place tout à fait spéciale. L'or offrait ainsi la garantie la plus sûre à la fois à la satisfaction des besoins de paiement chez le prestateur et d'obligations chez le bénéficiaire. Après avoir été concurrencé par d'autres métaux, comme par exemple le fer (l'argent des Spartiates) et l'argent, qui aujourd'hui encore joue un rôle prépondérant en Extrême-Orient, l'or a fini par jouer un rôle presque magique, et, outre ses fonctions sociales d'échange, il peut servir, dans une large mesure, à la satisfaction érotique de l'instinct de puissance.

C'est la raison pour laquelle nous allons essayer de mieux comprendre son rôle et d'éclaircir les points suivants :

- 1° La toute-puissance de l'or et ses bases psychologiques ;
- 2° Quelques conséquences psychologiques du circuit capitaliste et son rôle dans l'évolution de notre civilisation.

En ce qui concerne le premier point, il nous paraît nécessaire de définir plus exactement l'or comme personnalité, ceci pour comprendre comment il a pu entrer, dans un certain sens, en concurrence avec l'*imunu* du primitif.

Le fait que l'or représente un métal rare, brillant, inoxydable

(intouchable) et lourd, lui a fait attribuer depuis des millénaires une place spéciale. Par son indestructibilité, sa rareté, son auréole de légendes et de fables, il est devenu pour ainsi dire un symbole de la lointaine et éternelle divinité, et nous pouvons sérieusement prendre en considération qu'au temps primitif l'or ait pu jouer un rôle principalement religieux, en permettant de matérialiser visiblement la divinité, comme semble le confirmer la tradition historique du *veau d'or*.

Aujourd'hui encore, l'or et la divinité ne se trouvent-ils pas étroitement liés là où de saintes statues dorées, des calices en or et des ostensoirs en or font éprouver à la foule recueillie le sentiment de ce que la divinité comporte de précieux, d'inaccessible ? La même représentation, certainement, fait des couronnes impériales et royales un symbole de l'autorité instituée par « la grâce de Dieu », autorité à laquelle chacun aspire plus ou moins, ce qu'il exprime en exposant bien en vue sa richesse, ses bijoux d'or, témoin manifeste de sa participation à l'autorité divine. Les parures d'or des femmes ont une signification supplémentaire tirée du fait que ces bijoux ne sont généralement pas acquis de haute lutte par la femme, mais donnés par l'homme (Père-Dieu), traduisant ainsi de façon visible la relation œdipienne de la femme. La psychanalyse nous montre aussi que l'or permet de sublimer l'érotisme anal infantile et peut être substitué directement aux excréments, par lesquels l'enfant cherche à réaliser ses désirs de toute-puissance sur les parents.

On comprend ainsi pourquoi, même au stade actuel de la civilisation, l'or joue encore un rôle religieux, et que la détention de l'or puisse traduire le besoin affectif d'une participation à la puissance divine, d'une identification avec la divinité. Mais cette participation ne devint possible qu'à partir du moment où, au cours de l'évolution de la civilisation, fut abandonné, par la mentalité primitive, tout ce qui entravait le besoin de l'homme d'être fort à l'image de Dieu. Ce besoin ne semble pas se manifester au stade totémique, comme nous l'avons vu dans notre travail sur *le caractère national et le sentiment de culpabilité*.

Il ressort du travail de Lévy-Bruhl que l'autorité, à ce stade de l'évolution sociale, de même qu'*imunu* ou toute possession personnelle et individuelle semblent être *tabou*, c'est-à-dire qu'en raison d'inhibitions extérieures et intérieures, aucun membre individuel d'une tribu ne peut toucher à ce qui existe, donc acquérir

une propriété personnelle ni se former, avec ses connaissances et idées propres, une personnalité intellectuelle ou sociale. L'effet d'une inhibition semblable est très bien caractérisé par le comportement de la science des anciens Egyptiens vis-à-vis du soleil (1). Ce soleil, pour eux, était une divinité. Impossible, par conséquent, de l'étudier scientifiquement, comme le pouvaient faire les Grecs anciens moins inhibés dans leur réaction vis-à-vis du soleil, moins paralysés dans leur liberté par une vieille tradition de castes qui fût susceptible de briser l'initiative personnelle comme celle des Egyptiens. L'année des Egyptiens n'était pas l'année solaire, mais celle de Sirius. Et il fallut encore de longs siècles, jusqu'à Jules César, avant que l'homme, par l'intermédiaire du conquérant romain, n'eût le courage d'instaurer officiellement l'année solaire sans trembler devant l'astre tout-puissant.

Pour ces raisons, nous ne croyons pas que l'or, en tant que possession et puissance, ait joué un rôle au stade totémique de l'évolution sociale, où la peur de la castration opprimait toute initiative personnel. Il n'est guère probable non plus qu'il ait exercé sur l'individu une action comparable à celle de la divinité, comme il le fit plus tard, lorsque la civilisation eut dépassé ce stade oral, caractéristique selon nous du totémisme. Autrement dit : l'or, en tant qu'individualité et que personnalité magiques, a commencé à jouer un rôle dans la civilisation lorsque celle-ci, abandonnant l'organisation primitive totémique, s'est séparée de *mana*, et que *mana* et *imunu*, au lieu d'être une force anonyme, sont devenus une personnalité divine ; ceci au degré où l'individu put conquérir le droit d'être lui-même une personnalité, au lieu de représenter seulement une partie anonyme d'une collectivité vivant dans le communisme absolu de la tribu primitive (2).

Il fallait, par conséquent, que cette mentalité fût brisée pour que le capitalisme pût naître. Cette évolution a probablement marché de pair avec la transformation progressive de la famille qui, de principe de classement qu'elle est pour le primitif, a évolué vers la monogamie, la famille du *pater familias*. Cette famille, où le père a des droits de propriétaire et où le développement des enfants s'opère dans une ambiance toute différente de celle qui

(1) Voir de Saussure sur « Le miracle grec », dans *Aujourd'hui*, Lausanne, 1930, nos 51 et 52.

(2) Voir p. 154, renvoi (2).

régnait dans la famille classificatoire des primitifs, c'est elle qui, selon nous, a développé les conditions favorisant l'éclosion du capitalisme. Avec l'autorité du père naît la contrainte du père et le besoin de s'identifier avec lui en entrant en rivalité avec son autorité presque absente dans la famille classificatoire où les enfants souvent ne connaissaient guère la personne de leur père.

La destruction ou la dissolution de cette organisation familiale pourront donc faire naître, selon nous, de graves dangers pour notre civilisation actuelle, car il est possible que celle-ci soit en grande partie le résultat de l'autorité qu'exerce le *pater familias* sur ses enfants, et que seuls les humains, nés dans ces conditions familiales, soient capables de la créer et de la maintenir, cette civilisation tombant peut-être en morceaux dès que l'autorité individuelle du père et son droit de propriétaire deviennent trop restreints. Pour cette raison, l'expérience russe est d'une importance capitale pour l'avenir, car seule une expérience de ce genre est susceptible de nous renseigner comme il convient sur le problème posé.

Nous abordons ainsi le deuxième point de notre exposé.

La possibilité de s'identifier par la puissance de l'or avec Dieu ou le père tout-puissant, est, selon nous, à l'origine de cette évolution créée par le système capitaliste, qui arrache de plus en plus les individus aux échelons les plus bas de la vie sociale, et les amène à transférer leur libido sado-masochiste, de la divinité à l'argent ou l'or, de sorte qu'ils arrivent à s'identifier avec la puissance de l'or et à acquérir des situations de plus en plus élevées dans la société. Ce détachement du cadre primitif social, cette ascension dans la hiérarchie sociale, nécessitent un immense travail d'adaptation qui, sous l'influence du développement moderne du capital, doit être fourni avec acharnement par un nombre toujours plus grand d'individus.

C'est ce travail d'adaptation et ce déplacement continu des couches sociales qui est provoqué, croyons-nous, par l'effet quasi catalyseur de l'or. C'est lui qui conditionne en grande partie les changements rapides de l'organisation sociale moderne, ces progrès tellement caractéristiques de son développement, et qui contrastent, comme nous l'avons décrit dans notre travail sur *le sentiment de culpabilité et le caractère national*, avec les formes figées de l'organisation sociale primitive et surtout totémique. L'organisation moderne du crédit, qui multiplie les valeurs présentes et

capitalise d'avance les valeurs futures, a déployé, par l'intermédiaire des banques, jusqu'aux villages des montagnes les plus reculées, jusqu'aux colonies les plus sauvages et les moins habitables, l'esprit catalyseur de l'or.

C'est par lui qu'en peu d'années les paysans les plus conservateurs, les individus les plus inaccessibles et les plus attachés à la terre, les primitifs, les moines enfermés dans leurs couvents, même les parias de la société humaine, les habitants ou de la brousse ou du désert, ont pu être arrachés à leur milieu et transplantés dans les villes où, comme ouvriers, petits bourgeois, employés, intellectuels et industriels, ils obtiennent, par leurs efforts, un avancement de plus en plus rapide.

Dans notre pratique psychanalytique nous observons journellement les réactions que ce développement amène chez les névrosés. Nous voyons les conflits créés par le travail d'adaptation que comporte une telle évolution. Ces conflits sont caractérisés par la résistance que l'organisme, soumis sans doute à l'antique loi du moindre effort, oppose au développement. Il cherche à l'inhiber par le sentiment de culpabilité que le progrès social avait déclenché et accumulé, provoquant des réactions destructives et le besoin de rétablir les liens d'autrefois, voire l'équilibre des stades anciens de la libido.

Nous connaissons aussi la peur de la castration créée par le progrès, et qui engendre tant de difficultés chez les citadins modernes incapables de retrouver le calme, la résignation des paysans des montagnes ou des moines solidement encadrés dans leurs formes sociales.

Nous savons aussi que, dans cette passion ardente de l'évolution, une découverte en refoule une autre, que d'innombrables inventions sortent du néant, que les connaissances se développent avec tant de rapidité qu'il devient difficile d'en suivre le rythme. Un petit nombre d'hommes seulement arrive à rester « à la page », et vingt ans d'aujourd'hui transforment davantage l'aspect de l'humanité que cent ans d'il y a peu de siècles encore.

Il est donc compréhensible que les signes de fatigue se fassent toujours plus nombreux ; la cellule humaine endolorie se défend contre les coups de bélier d'une organisation capitaliste qui conditionne une telle évolution, et aspire à trouver enfin ce repos ardemment désiré.

Cette hostilité contre le capital semble d'ailleurs s'exprimer de

plus en plus clairement, et ceux qui voient dans l'or un ennemi à supprimer, deviennent chaque jour plus nombreux. Evidemment, ils savent à peine qu'ils veulent s'attaquer ainsi à un des germes les plus importants de notre civilisation actuelle et rejeter les individus dans le système antérieur des castes et des isolements. Mais un retour en arrière est peut-être parfois inévitable, soit pour rassembler de nouvelles forces propulsives, soit pour recommencer, sur une base nouvelle, l'éternel va-et-vient de l'acte de création que représente le développement d'une civilisation, avec ses débuts lents, sa courbe ascendante et sa chute plus ou moins brusque après l'acmé.

Il est donc probable qu'à partir d'un certain degré de notre évolution sociale il faudra compter avec de telles puissances destructives vis-à-vis du capital, et principalement là, où le progrès a été trop rapide. On peut se demander si le système capitaliste, sous sa forme actuelle, peut être sauvé, ou s'il sera renversé et détruit par des grèves massives, des révolutions sociales.

Dans l'histoire il y a déjà eu des époques où, pour une raison quelconque, le système capitaliste a été ruiné, et il serait intéressant d'examiner dans leurs grandes lignes les effets qu'ont produits de telles crises sur l'évolution de la civilisation. Dans le cadre de ce travail, et pour des raisons diverses, nous devons malheureusement renoncer à un examen détaillé, mais nous espérons que plus tard, à l'occasion d'un travail plus étendu, nous pourrions reprendre ce problème.

Nous savons que l'organisation de l'empire romain a été basée sur un système capitaliste, et aujourd'hui encore nous sommes frappés de l'analogie qui existe entre la civilisation romaine et la nôtre. Comme de nos jours, des routes bien construites traversaient l'Europe civilisée, une armée de plusieurs centaines de mille hommes tenait garnison dans les grands centres et à la frontière, d'immenses édifices publics — théâtres, arènes, bains, etc. — ornaient les villes. Les entreprises bancaires florissaient, les firmes les plus connues avaient des succursales dans toutes les grandes places. La monnaie d'or (pièces et barres en or et cuivre) avait cours, bien qu'à ce moment une banque centrale n'existât pas encore ; malheureusement, il n'y avait pas de billets de banque comme actuellement, et c'est peut-être ce qui a contribué le plus à la décadence de l'empire romain.

Au fur et à mesure que le système capitaliste se développe, la structure de l'organisation romaine se modifie : même les individus de la classe la plus basse, tels les esclaves, purent dorénavant, grâce à la manumission, s'élever par leurs propres efforts et devenir propriétaires, savants ou poètes. Comme aujourd'hui, les individus étaient ambitieux. Ils quittaient les campagnes pour les villes, où ils pouvaient rapidement acquérir gloire et richesse. L'art, la science, la littérature étaient en pleine prospérité, et aucune nuée mystique n'obscurcissait l'horizon spirituel et intellectuel du citoyen romain aux idées pratiques.

Cependant, les mines d'or commençaient à s'épuiser et, par suite de l'émigration de l'or romain à l'étranger, principalement en Chine, le pourcentage de ce métal précieux dans les pièces tomba en l'espace d'un siècle, de Néron à Marc-Aurèle par exemple, d'environ 95 pour 100 à environ 20 pour 100.

Nous connaissons tous cette décadence de la civilisation romaine pendant laquelle les îles Britanniques durent être abandonnées sans combat, uniquement parce que la détresse monétaire ne permettait plus d'entretenir des garnisons dans ces îles. La cohorte romaine, disciplinée et organisée, devint alors une troupe sans cohésion, payée non plus en monnaie, mais en biens et en terres. Ainsi se développa lentement le régime féodal, avec ses petites armées difficilement mobilisables, composées de soldats indisciplinés, destinés à se transformer en pillards. Les routes n'étaient plus entretenues, les arènes, les théâtres et les bains se vidaient, les arts et les sciences déclinaient sous la pression croissante du christianisme, religion d'esclaves et de pauvres, qui reprenait peu à peu la place occupée à l'époque primitive, et que l'or avait usurpée en chassant la croyance en Dieu.

C'est de ces circonstances que naquit le moyen âge, avec ses petites armées de quelques milliers d'hommes, commandées par des chevaliers, avec ses Mérovingiens qui se transportaient d'une cour à l'autre pour se faire entretenir par leurs vassaux. Les impôts sont alors payés en nature. Les habitants s'attachent de plus en plus aux églises et cathédrales, mises au premier plan de l'architecture, et autour desquelles se groupaient étroitement leurs maisons. Ces édifices s'embellissent, grandissent et montent toujours plus haut vers le ciel, devenant ainsi la cathédrale gothique, symbole, comme les châteaux crénelés hissés aux sommets des mon-

tagnes, d'une autorité divine, à laquelle ne peut s'opposer aucun or de façon consciente et altière.

La foule tremble à la pensée de la fin du monde, se macère et accomplit sa pénitence ; la multitude, refoulée à nouveau dans la poussière, supporte mollement et sans volonté sa destinée ; les individus n'ont plus aucun espoir d'améliorer leur sort, de parvenir à la gloire, d'échapper à cette prostration et au régime compressif des castes. Malgré le christianisme nous sommes donc ainsi retombés dans l'état d'esclavage et de servitude.

La découverte de l'Amérique et de son or transforme brusquement ce morne tableau : encore au début du règne de Charles-Quint, lors de la bataille de Pavie, par exemple, les armées les plus fortes comptaient au maximum 20.000 hommes, et peu d'années auparavant quelques milliers de Suisses des cantons primitifs suffirent même à défaire les armées de Charles le Téméraire. Mais dès 1552, Charles-Quint entre en campagne avec un effectif de 60.000 hommes, soutenus par une artillerie composée de 100 canons, pour assiéger Metz, défendue par François de Guise. Et on estime que, de 1500 à 1550, la quantité de l'or en Europe était passée de 800 millions à 3 milliards de francs-or d'avant-guerre. Quelques dizaines d'années plus tard, l'armée française comptait déjà plus de 100.000 hommes, et l'armée moderne commence à s'organiser rapidement dans tous les pays.

Parallèlement à un tel développement, châteaux et églises sont relégués au second plan ; les villes, avec leurs institutions sociales, s'étendent de plus en plus, la croyance du moyen âge s'efface devant le scepticisme d'un Rabelais ou d'un Montaigne, son armature, sous la pression de la Réforme, de Luther en Allemagne, de Calvin en France, d'Henri VIII en Angleterre, se disjoint. La science marche à pas de géant : entre 1500 et 1550 naissent les sciences modernes : avec Clusius, la botanique ; avec Pierre Gilles, la zoologie ; avec Agricola, la géologie ; avec Copernic, et plus tard Tycho-Brahé, Kepler et Galilée, l'astronomie ; et enfin avec André Vésale, l'anatomie. L'art de la Renaissance fait ressortir ce prodigieux essor connu de tous, et dans l'industrie de nouvelles forces se mettent en mouvement. A Tours, par exemple, on compte, sous le règne de François I^{er}, 8.000 fileurs de soie, que le roi a transplantés d'Italie en France.

Ainsi commencée, l'évolution se poursuit par le passage du natu-

ralisme moyenâgeux et successivement à la Réforme, aux époques de Louis XIV, Frédéric le Grand, Marie-Thérèse d'Autriche, Napoléon, de l'Angleterre et l'Amérique modernes, jusqu'au système capitaliste actuel, lequel ne connaît plus ni serfs ni corvéables, mais assure le droit des ouvriers à la protection, fait construire des gares spacieuses, des usines et des édifices à la place des châteaux et cathédrales du moyen âge, sape dans leurs bases les antiques traditions, mélange peuples, races et classes et, du bord d'un avion ou d'un aérostat, laisse des hommes regarder avec commisération les couvents et cathédrales abandonnés.

Cette revue à vol d'oiseau nous expose en un raccourci le rôle que l'or a joué au cours de l'évolution de notre civilisation. A la suite de ces réflexions, nous pouvons nous demander si l'effet psychologique de l'or ne correspond pas à une désérotisation des relations sociales et religieuses. Cette désérotisation aurait pour effet de transférer sur l'or une grande partie du sado-masochisme infantile dont la sublimation favoriserait le développement de la civilisation. Cette sublimation se ferait, à notre avis, en partie par l'intermédiaire de la monnaie et libérerait ainsi les voies à une différenciation de plus en plus poussée de l'organisation sociale de l'homme.

COMPTES RENDUS

Société Psychanalytique de Paris

Séance du 17 novembre 1931

Le D^r Pichon fait une communication : « SUR UN RÊVE DE MORT ». Un homme, sujet à des anxiétés périodiques, rêve qu'il voit le caveau de famille ouvert, y contemple le cadavre de sa grand'mère et s'entend dire qu'on va l'y enfermer. Des associations d'idées et de la situation analytique qu'il rapporte en détail, le D^r Pichon conclut que cette mort représente une punition pour un sentiment inconscient de culpabilité masturbatoire ; en outre, la mort est un substitut de l'angoisse. Les crises anxieuses sont des fausses morts : surtout une fausse mort du père qui est revenu à la santé après avoir failli périr. Le malade compare toutes ses angoisses à une angoisse particulière qu'il éprouva un matin, et qui fut si forte qu'il se précipita dans la chambre de sa mère et se coucha dans son lit.

Mme Marie Bonaparte fait remarquer la valeur incestueuse du symbole de mort.

Mme Sokolnicka insiste sur le fait que l'angoisse du « fameux matin » coïncida avec une absence du père.

Le D^r Laforgue note que le malade a subi une opération avec narcose pendant une de ses périodes anxieuses, ce qui a pu réactiver des complexes. Il pense que prendre la place de la grand'mère morte, c'est être tué par le père.

Le D^r Codet se demande si ce sujet obsédé par la mort sans désir de suicide ne va pas traverser une période critique au moment où disparaîtront les accès anxieux.

Le D^r Löwenstein retient l'ambivalence sur la mère. Il pense qu'il faudrait rechercher une culpabilité pour souhaits de mort refoulés.

Mme Morgenstern déclare que, selon son expérience personnelle, l'angoisse de la mort peut avoir deux origines : culpabilité masturbatoire et souhaits de mort pour la grand'mère (motifs intéressés par exemple).

Le D^r Schiff se demande s'il y a là une érotisation de l'angoisse ou une pénalisation du désir.

Le D^r Odier soupçonne l'angoisse du « fameux matin » d'être un sou-

venir-écran et constate que le malade avait des tendances sadiques, nécrophiles.

Le D^r Pichon répond à ces observations et pose la question du diagnostic psychiatrique. Peut-on parler de cyclothymie ?

Mme Sokolnicka indique, d'après certains renseignements, une possibilité de syphilis héréditaire.

Le D^r Codet envisage le diagnostic de psychose maniaco-dépressive.

Le D^r Toulouse, qui avait été invité à cette séance, pense que la psychose maniaco-dépressive est un syndrome mal délimité et très extensible. Parlant ensuite de la psychanalyse en général, il souhaiterait qu'on mette au point des procédés pour dépister certains complexes, des syndromes typiques capables d'être utilisés en psychiatrie. Un test pourrait, par exemple, être trouvé dans la profession. De même que la psychologie a été purement individuelle au début, pour aboutir, avec la psychotechnique, à des lois générales, la psychanalyse suivra peut-être la même évolution. Il faudrait décomposer l'individu en fragments pour établir des conceptions générales.

Le D^r Parcheminey indique que notre confrère Hesnard s'occupe de psychotechnique et serait spécialement désigné pour étudier cette question.

A l'issue de cette séance, une réunion administrative a examiné la proposition du D^r Borel concernant l'organisation de conférences d'enseignement et d'étude sur la psychanalyse. Une réunion supplémentaire doit avoir lieu sur ce sujet.

D^r ALLENDY.

Séance du 5 octobre 1931

Des dispositions sont adoptées, concernant l'organisation de la VI^e Conférence des Psychanalystes de langue française (date, programme, invitations).

Le programme des réunions de la Société est arrêté pour novembre et décembre.

Discussion de la proposition du D^r Borel, concernant l'organisation d'un cours public de psychanalyse.

Le président annonce qu'un poste de chef de Laboratoire de Psychothérapie et de Psychanalyse vient d'être créé à la Clinique des Maladies nerveuses et mentales de la Faculté de Médecine, dont le D^r Nacht est titulaire pour 1931-1932.

VI^e Conférence des Psychanalystes de Langue Française (Paris)

Cette Conférence s'est tenue à Paris, à l'Asile Clinique Sainte-Anne, les vendredi 30 et samedi 31 octobre 1931.

Le Professeur Henri Claude, qui avait bien voulu prêter à la Conférence l'amphithéâtre de la Clinique des maladies mentales de la Faculté de Paris, a fait aux organisateurs l'honneur d'assister à la seconde séance de la Conférence et de prendre une part active à la discussion.

La plupart des membres français et suisses de la Société Psychanalytique de Paris avaient tenu à assister à cette réunion. On y voyait Mme Marie Bonaparte ; le D^r G. Parcheminey, président de la Société Psychanalytique de Paris ; Mmes Sokolnicka et Ilse Ch. Odier ; Mmes les Doctoresses Morgenstern et Jouve-Reverchon ; MM. les Docteurs Ch. Odier, H. Flournoy, Raymond de Saussure, Leuba ; MM. les docteurs R. Allendy, A. Borel, M. Cénac, H. Codet, R. Laforgue, R. Lœwenstein, S. Nacht, Ed. Pichon, P. Schiff, M. Jean Frois-Wittmann.

Dans l'assistance, on remarquait, en outre, des psychanalystes étrangers, tels : MM. Rieti, Garma ; nombre de médecins s'intéressant au mouvement psychanalytique, telles : Mmes les Doctoresses Françoise Minowska, Odette H. Codet ; tels : MM. les Docteurs Bonhomme, Ey, Flurin, Lacan, Le Guillant, Maury, Papillault, Pichard, Gilbert-Robin, Linder ; enfin, des personnalités extra-médicales telle Lady Elmore, tel M. l'abbé Jury, tels aussi MM. Chentrier, Damourette, Jean Rostand.

Séance du vendredi 30 octobre

Le D^r René Allendy, président, ouvre d'abord, en ces termes, les travaux de la Conférence :

« Mesdames et Messieurs,

» La psychanalyse de langue française possède maintenant sa Société d'études théoriques et cliniques, que préside avec distinction notre confrère Parcheminey ; elle possède sa Revue, à laquelle notre ami Lœwenstein applique ses soins ; elle possède même ses Congrès, dont celui que j'ai l'honneur de présider ne sera pas le dernier. Or, si elle a pu prendre un pareil et si harmonieux développement, c'est en grande partie au Professeur Claude qu'elle le doit, au Professeur Claude qui, dès l'origine

du mouvement accueillit chez lui les psychanalystes. A cette époque déjà reculée il n'y avait que Laforgue et moi-même, avec Mme Sokolnicka, à exercer la psychanalyse en France. Bien du chemin a été parcouru depuis, mais jamais M. Claude ne s'est désintéressé de la psychanalyse, et c'est encore lui qui, tout récemment, lui a donné une très précieuse consécration en faisant créer par la Faculté de Paris, en sa Clinique de Sainte-Anne, un Laboratoire pratique de Psychanalyse dont le Dr S. Nacht assure la direction, et dont l'activité est annoncée par des affiches à la porte même du bâtiment où nous sommes réunis en ce moment.

» Mais si la psychanalyse, Mesdames et Messieurs, n'a pas découragé la sollicitude de M. Claude, si elle a pu, dans ces dernières années, prendre à Paris le développement qu'elle a pris en effet, c'est que, par son efficacité thérapeutique, elle a répondu au crédit qu'on lui avait fait.

» On a trop voulu réduire la psychanalyse à un système d'interprétations plus ou moins ingénieuses de certains faits psychologiques. La psychanalyse n'est pas seulement une quelconque théorie. Elle possède un titre de gloire plus précieux et moins contestable : avoir guéri des états morbides jusque-là réfractaires à toute thérapeutique. En présence d'une pareille constatation, il reste possible de discuter sur certains points théoriques tels que le concept du surmoi et l'édifice de la méthode freudienne. La psychanalyse ne permet pas seulement de comprendre d'une certaine façon les névroses ; elle permet, ce qui est plus, de les guérir. Et c'est pour cela que, progressivement, par une infiltration lente et sûre, le monde médical éclairé adopte nos points de vue.

» C'est sur un terrain brûlant que nos discussions vont avoir à se porter cette année : le psychanalyste ne peut-il pas agir sur les maladies organiques dans la mesure où celles-ci se trouvent en rapport avec le psychisme ? Et jusqu'à quel point ce rapport existe-t-il ? S'il devient démontré qu'on puisse devenir eczémateux, asthmatique, dyspeptique sous l'influence prédominante du psychisme, il faudra élargir nos conceptions médicales et, renonçant à un pastorisme sommaire, bouleverser la médecine de l'Ecole.

» Pour aborder l'étude de ce grand problème du rôle du psychisme dans les maladies, il nous a semblé que le mieux était de commencer par l'étude de l'hystérie, qui se trouve à la frontière, entre les maladies réputées organiques et celles réputées psychiques. C'est donc sur cette affection que vont rouler les deux rapports que vous allez entendre.

» Les psychanalystes n'espèrent certes pas dénouer d'un seul coup un immense problème, qui se relie à des attitudes métaphysiques et affectives. Mais ce problème est posé. Certes, il ne faut pas être utopiste ; mais on a le devoir de n'être pas mesquin. Et il faut savoir ne pas se dérober devant la gravité des questions qu'on se trouve avoir à envisager. »

Le président donne ensuite lecture du télégramme suivant, qu'il a reçu du Dr Eitingon, secrétaire général de l'Association Psychanalytique Internationale :

« Au nom du bureau de l'Association internationale et au mien propre, j'envoie à la VI^e Conférence des psychanalystes de langue française mes cordiales salutations, et lui souhaite un travail fructueux. »

Il annonce, en outre, avoir reçu du Professeur Hesnard une lettre où celui-ci dit tous ses regrets que son service naval l'ait absolument empêché d'assister à la Conférence.

La parole est ensuite donnée au D^r *Parcheminey* pour son rapport sur L'HYSTÉRIE DE CONVERSION (ÉTUDE CRITIQUE ET COMPARATIVE DES DIFFÉRENTES CONCEPTIONS), dont on trouvera le texte dans le corps de la Revue.

Après une courte interruption de séance, la discussion s'engage.



M. Edouard Pichon donne d'abord lecture de la communication suivante, que M. *Hesnard*, après lecture et étude du rapport de M. *Parcheminey*, a envoyée de Toulon :

« Le rapport du D^r *Parcheminey* est un exposé parfaitement objectif et extrêmement clair de l'irritante question de l'hystérie. Je regrette seulement que la modestie de l'auteur ne lui ait pas permis de prendre plus nettement position dans le débat qui affronte les diverses opinions scientifiques, et aussi qu'il n'ait pas, par souci de ne pas empiéter sur le terrain réservé à Mme *Reverchon*, étendu davantage le bilan de nos connaissances psychanalytiques sur la question.

» Le grand mérite d'un tel rapport est de proclamer que, dans nul autre domaine plus que dans celui des faits de l'hystérie, il n'est *nécessaire de se soumettre, préalablement à toute analyse, à la méthode clinique*. La première chose à faire lorsqu'on veut discuter en matière de névrose, c'est de s'entendre au sujet des *faits cliniques*, qu'il s'agit d'expliquer seulement après les avoir minutieusement observés. Et il faut reconnaître que c'est dans le vague des descriptions cliniques, dans l'allure approximative de la symptomatologie clinique, que réside la plus grande faiblesse des observations des psychanalystes. La plupart d'entre eux se bornent à tracer les grandes lignes d'une observation, puis se lancent à corps perdu dans l'interprétation analytique ; et cela sous le prétexte que les catégories établies par la nosologie traditionnelle sont conventionnelles, provisoires, non assises sur les directives que donne l'enquête psychanalytique... Le résultat en est que deux orateurs, ayant fait du même cas un diagnostic différent, ne s'entendent d'abord pas sur *les faits* qu'il s'agit d'interpréter ; l'un considérant comme un *schizoïde* ce que l'autre considère comme un *déséquilibré pervers*, ou comme un *hystérique* ce que l'autre considère comme un *obsédé*, etc.

» Un exemple remarquable de cette anarchie clinique des cercles psychanalytiques est précisément donné par la clinique de l'hystérie. *Parcheminey* a rappelé les caractères cliniques de la grande névrose appelée par *Babinski* « pithiatique » et qui la différencie radicalement de ce que Freud appelle (d'un mot qui choque l'oreille du clinicien français)

« hystérie d'angoisse ». J'insiste ici sur le caractère différentiel primordial qu'est l'*influençabilité du symptôme dit hystérique par le milieu moral* ; influençabilité dont la preuve péremptoire est donnée par sa disparition actuelle dans les milieux hospitaliers. Rien que cette possibilité de *culture* de l'hystérie (dont les médecins de ma génération sont restés frappés, ayant été médicalement éduqués dans des salles de malades encombrées de crieuses, d'aboyeuses, de choréïques, de muettes, de paraplégiques..., et ne parvenant aujourd'hui à ne dépister que quelques rares hystéro-traumatismes de la médecine du travail ou de la médecine militaire), rien que cette possibilité de culture, dis-je, démontre hautement la profonde différence du symptôme pithiatique avec le symptôme de la série anxieuse-phobique, et l'abîme qui sépare la mentalité de l'hystérique vulgaire, à la merci de son public, et celle de l'anxieuse-phobique aux prises avec son démon solitaire et intérieur.

» Or, de ces profondes différences cliniques, d'où découlent de profondes différences pronostiques et thérapeutiques, la psychanalyse n'a jusqu'ici donné aucune explication. Je suis convaincu qu'elle pourrait et devrait en donner si son éloignement de la clinique ne lui en interdisait pas l'occasion. Dans son mépris de la clinique dont elle risque de mourir, la psychanalyse fait songer à une microbiologie qui prétendrait expliquer par le microscope toute la pathologie, en abolissant les règles fondamentales qui inspirent chaque jour la ligne de conduite du praticien au chevet du malade.

» Merci donc à Parcheminey de nous avoir rappelé, une fois de plus, que la psychanalyse, du moins en France, sera subordonnée à la clinique générale, neurologique et psychiatrique, ou ne sera pas ; que, si la psychanalyse est tout autre chose que la clinique, elle ne doit intéresser qu'après elle.

» Je lui conseille de poursuivre ses recherches sur l'hystérie, considérée à la fois du point de vue de la *psychologie macroscopique*, et du point de vue de la *psychologie microscopique* qu'est la psychanalyse, sans oublier le point de vue neurologique ; aucun de ces aspects n'est exclusif de l'autre. Je désirerais seulement qu'il entreprenne de préciser spécialement les trois catégories de faits cliniques dans lesquels la psychanalyse aperçoit justement le retentissement, dans le plan névropathique, des conflits psychiques sur les fonctions corporelles : les faits cliniques de l'*angoisse simple*, les faits cliniques de l'*angoisse hypochondriaque*, et, enfin, les faits cliniques de l'*hystérie de conversion*.

» I. L'étude des *faits cliniques de l'angoisse simple* montre qu'il s'agit de faits en partie ressortissant aux phénomènes émotionnels subjectifs, et pour leur plus grande part, de faits ressortissant à des excitations ou des inhibitions des fonctions neuro-végétatives (vaso-motricité, musculature lisse, sécrétions viscérales, équilibre endocrinien et corrélations neuro-humorales, etc.). Psychologiquement, il s'agit d'une augmentation de l'excitabilité émotionnelle, d'un éréthisme de l'appareil de défense qu'est l'émotion du danger. Psychanalytiquement, il s'agirait

d'une dérivation inopportune, dans des voies qui ne sont pas de façon normales adaptées à la fonction émotive sexuelle, d'une libido inutilisée et élaborée en quantité disproportionnée avec la capacité individuelle d'assouvissement.

» II. L'étude des *faits cliniques de l'angoisse hypochondriaque* montre qu'il s'agit aussi de faits ressortissant aux mêmes excitations et inhibitions des fonctions neuro-végétatives, mais non plus seulement, d'un autre côté, aux phénomènes émotionnels : ils ressortissent surtout à la fonction de conscience corporelle, de *cœnesthésie* (pour employer un terme traditionnel). Psychologiquement, alors que, dans l'angoisse simple, il y a hyperexcitabilité des fonctions psycho-végétatives qui conditionnent l'émotion en général, et spécialement l'émotion du danger, dans l'angoisse hypochondriaque il y a hyperesthésie du sens du corps : l'appareil de transmission du corps aux centres supérieurs, normalement silencieux, vibre exagérément ; et une irruption d'impressions insolites dans la conscience subjective arrache la personnalité à l'action sociale et au réel extérieur. Psychanalytiquement, cette hyperesthésie corporelle traduirait une répartition défectueuse de l'érotogénie, laquelle se déplacerait des zones génitales vers des zones normalement non érotiques. C'est sur le plan de la sensibilité érotique que se développerait l'hypochondrie, alors que l'angoisse simple se déroule sur le plan moins défini de l'excitation émotionnelle générale.

» L'hypochondrie est un fait clinique plus spécialisé que l'angoisse, plus élaboré, plus grave aussi de conséquences, étant situé aux assises mêmes du sentiment de la personnalité.

» III. L'étude des *faits cliniques de l'hystérie dite de conversion* montre qu'il s'agit ici d'un retentissement des conflits psychiques, non sur l'appareil neuro-végétatif, mais sur certaines fonctions mettant avant tout en œuvre le système nerveux de relation. L'anatomie nous indiquera dans l'avenir la topographie exacte qui marque les limites, dans la structure, de cette fonction que j'ai appelée *fonction d'expression émotionnelle*. Et la preuve que l'hystérie affecte avant tout l'expression extérieure des conflits psychiques est que l'apparition du symptôme hystérique masque ou suspend toute angoisse : d'exprimer au grand jour ses désirs refoulés, l'hystérique apaise sa souffrance (peut-être en vertu d'un processus d'auto-punition corporelle que nous avons, Laforgue et moi, décrit l'an dernier). Quel que soit d'ailleurs le contenu psychanalytique que nous préciserons dans ces syndromes d'expression ou de *simulation de bonne foi*, il n'en reste pas moins vrai que ce qui est l'essentiel de l'hystérie, c'est *cette capacité de projeter au dehors de façon expresse sous la forme d'une apparence de maladie physique, les inassouvissements affectifs*.

» Les quelques réflexions que je viens de formuler ébauchent simplement un vaste programme de recherches, à la fois cliniques, psychologiques, psychanalytiques, physiologiques et chimiques. Dans toutes ces recherches en collaboration, la psychanalyse paraît revendiquer juste-

ment une place d'honneur ; car c'est elle qui promet de nous avancer le plus loin dans le contact intime de la personnalité du malade. Mais elle risquerait de travailler, elle aussi, dans le vide de la subjectivité, si elle ne consentait pas à considérer constamment le symptôme le plus psychique comme inséré de toutes parts dans les conditions objectives de la vie ; conditions biologiques premières que seules les autres disciplines peuvent lui permettre de fixer. »



Madame *Marie Bonaparte* fait observer que M. Freud n'a jamais nié la parenté de ces diverses disciplines. M. Hesnard semble craindre que la psychanalyse ne désire s'isoler. C'est une crainte vaine. Les disciplines différentes ont certes intérêt à se poursuivre collatéralement. Mais les désirs d'isolement que M. Hesnard attribue aux freudiens sont bien loin d'être dans la pensée des psychanalystes en général, et en particulier dans celle des privilégiés qui ont approché Freud.

La psychanalyse, dit M. Hesnard, doit toujours être subordonnée à la clinique. Il est évident que partir d'une bonne différenciation clinique est, pour un psychanalyste, toujours un avantage. Mais, en revanche, il est des cas qu'avant la psychanalyse il est difficile de classer, et au cours de la psychanalyse desquels se révèlent des éléments diagnostiques. Que cette remarque ne s'applique pas souvent aux cas d'hystérie, c'est vrai ; car la plupart du temps le problème diagnostique est alors assez facile. Mais, dans d'autres névroses, la psychanalyse peut avoir un rôle d'éclaircissement diagnostique.

C'est précisément à cause de ce secours mutuel que la clinique psychanalytique et la clinique médicale classique sont capables de se donner, que les psychanalystes non médecins doivent travailler en collaboration avec des médecins psychiatres et éventuellement avec des médecins tout court.

La psychanalyse deviendra clinique ou mourra, nous dit M. Hesnard. En réalité, le problème se pose différemment. La psychanalyse en effet a deux faces : d'une part un côté clinique, comportant l'étude concrète de chaque cas morbide ; d'autre part un côté psychologique, l'immense acquêt qu'est la psychologie de l'inconscient ; et ce second domaine de la psychanalyse ne saurait devenir caduc, même si les psychanalystes étaient assez imprudents pour négliger la clinique.



M. *Læwenstein* pense que si M. Hesnard avait été présent à la séance, ses reproches auraient sans doute été moins véhéments et moins injustes. C'est un simple malentendu qui a fait croire que la psychanalyse négligeait les conceptions cliniques. L'orateur s'associe pleinement à ce que Madame Marie Bonaparte vient de dire sur ce point. Des discussions et des malentendus, comme ceux qu'on reproche aux psychanalystes, se voient tout aussi bien parmi les psychiatres. Un diagnostic, que l'aspect

clinique ne paraissait pas justifier au premier abord, peut parfaitement être défendable si l'on consent à tenir compte du mécanisme et de la structure de la névrose.



M. *Linder* annonce qu'il veut se placer sur un terrain purement freudien. Selon lui, à la base d'un trouble psychique il y a certainement une base organique, et c'est à partir de là qu'en dernière analyse doit, dans une sphère de travail supérieur, s'expliquer la pensée, et les troubles de cette pensée. Mais on est loin, à l'heure actuelle, de pouvoir rien dire sur la genèse de cette pensée. Il y a des interprétations qui peuvent convaincre certains, mais, quand on en vient à vouloir donner de véritables preuves de la formation de la pensée, tout tombe dans le néant.

La psychanalyse a découvert un domaine jusque-là inexploré. Elle a montré qu'il était des faits psychiques avec lesquels notre conscience n'aurait jamais contact. Celui qui ne connaît pas l'inconscient n'a pas le droit de parler psychanalyse. Il faut absolument avoir passé soi-même par la psychanalyse pour pouvoir en parler congrûment. L'orateur le dit par sa propre expérience, et par l'expérience des camarades qui ont ou n'ont pas subi la psychanalyse. Ces derniers ne peuvent pas se faire une idée de ce que c'est que l'inconscient.



M. *Codet* voudrait ramener les esprits à la discussion du beau rapport de son ami Parcheminey. Il le remercie de son exposé si intéressant par sa précision, par sa clarté, et, soit dit même si la modestie du rapporteur devait en rougir, par l'immense travail qu'il représente. Pour arriver à cet exposé si concis, M. Parcheminey a dû lire quantité d'auteurs, qu'il a élégamment résumés. Il a su nous montrer l'écueil que sont les explications trop uniquement verbales, qui perdent le contact avec les faits.

Ceci dit, je voudrais poser quelques questions au rapporteur, dit M. Codet.

Est-il judicieux de séparer de l'hystérie de conversion l'étude de la mentalité hystérique : tendance mythomaniacale, tendance à la simulation ? A la lumière de la psychanalyse, cette mentalité hystérique apparaît, elle aussi, comme la réaction de faibles qui se défendent par le mensonge, la simulation, la duplicité. Dans des circonstances difficiles, ces mêmes sujets recourent à la conversion hystérique. C'est un procédé de défense, un moyen d'éviter les corvées, de se faire cajoler.

Ce qu'il y a de particulier aux hystériques, c'est leur suggestibilité, leur faculté de créer en eux quelque chose d'analogue aux réflexes conditionnés. Il se constitue alors ce que Cénac et l'orateur lui-même ont qualifié d'*enclaves*. Une fois déclenché le mécanisme conditionnel, le bloc ressurgit tout d'une pièce comme une enclave dont le sujet n'est plus maître, et il en est ainsi jusqu'à la rupture du circuit anormalement constitué.



M. Cénac félicite grandement M. Parcheminey, dont il apprécie la conscience, l'élégance et la mesure. Il regrette seulement que sa modestie l'ait amené à ne pas prendre assez position. M. Cénac voudrait seulement compléter la pensée de son ami Codet. Celui-ci a souligné une notion qui est à rapprocher des idées de M. Claude, celle d'isolement. Il a expliqué quoi entendre par le terme d'enclave.

Ce que M. Cénac voudrait souligner, c'est le *retard* dans l'apparition des phénomènes hystériques. L'hystérique étant en conflit actuel, il y a un certain temps de latence avant l'éclosion des symptômes hystériques. C'est là un caractère assez spécifique de l'émotivité des hystériques, par rapport à d'autres émotivités.

M. Cénac attire aussi l'attention sur la question du *symbolisme* et de la magie du mot. Certes, l'astésie-abasie est d'ordinaire surdéterminée; certes, il est possible que son apparition reconnaisse, parmi ses déterminantes, l'influence de l'expression symbolique « ne pas avancer ». Mais M. Cénac croit qu'il y aurait danger, dans la psychanalyse, à se laisser séduire par des expressions imagées illustrant trop bien la situation et impressionnant le malade, et à s'écarter, par ce fait, de causes plus profondes, plus personnelles, plus réelles, dont la découverte est indispensable.



Mme *Morgenstern*, après des remerciements au rapporteur, s'associe aux paroles de M. Codet et de M. Cénac. Elle croit que l'hystérie comporte une prédisposition constitutionnelle, qui se rencontre avec un élément psycho-traumatique, d'où les accidents. Elle illustre cette affirmation par un exemple :

Un garçon de quatorze ans fut injustement accusé d'un vol. Au tribunal, il ne voulait pas s'en déclarer l'auteur. On lui dit alors que s'il n'avouait pas, il faudrait que son père vînt à sa place, et que ce serait la déchéance de sa famille. Il avoua alors ce qu'il n'avait pas fait. Son père déclara au tribunal que, par cette pression, on lui avait fait, à lui et à sa famille, un tort moral, et demanda des dommages-intérêts. Quand tout fut arrangé, le jeune garçon ne put pas se lever pour aller à son travail : il présenta une abasie complète. Soigné par l'oratrice, cet enfant a compris le mécanisme psychologique de son abasie. La psychanalyse a même révélé beaucoup de choses plus complexes, mais qui ne sont pas du sujet étudié à la Conférence. Marquons seulement que son père était retenu au lit par du rhumatisme. L'abasie était une identification.



M. *Leuba* a, dit-il, une conception qui se rapproche de celle de M. Codet. L'hystérie n'est pas encore très bien définie. L'hystérique, à l'occasion d'un trauma psychique, est capable de présenter des symptômes dits hystériques. Ces symptômes représentent pour lui un béné-

fice, il s'y réfugie. Et, une fois que le symptôme s'est produit, l'hystérique le répète indéfiniment. En soi, ce mécanisme est à la portée de tout le monde. Dès lors, ce n'est pas lui qui peut suffire à définir l'hystérie par rapport aux autres névroses.

Une jeune fille de dix-neuf ans subit un traumatisme psychique : le jour même du mariage de sa sœur, elle est embrassée par son beau-frère. C'est plusieurs mois après qu'elle fait des accidents hystériques. Mais entre temps, elle a une angine : peut-être y a-t-il eu alors des modifications neuro-chimiques.

M. Leuba et ses collaborateurs sont en train d'étudier la teneur en calcium dans de pareils états ; il en sortira peut-être des données intéressantes.



M. Laforque fait remarquer que le rapporteur n'a pas mis au premier plan dans son travail le rôle des symptômes hystériques comme mécanisme de défense contre un conflit. Ce rôle, en effet, n'est pas propre aux symptômes hystériques : tout symptôme névrotique est un mécanisme de défense. C'est la nature des conflits hystérisants qu'il serait intéressant d'étudier de plus près.



M. Odier s'associe à M. Lœwenstein dans ce que celui-ci a répondu à la lettre de M. Hesnard. Loin d'accepter le dilemme affirmé par M. Hesnard, l'orateur croit qu'il y faut opposer celui-ci : « Ou la clinique habituelle admettra la psychanalyse, ou elle périra. »

La clinique a décrit, et va décrivant, avec précision, les symptômes hystériques tels que les contractures et les paralysies. Veut-on aller plus loin, qu'on rencontre tout de suite deux écoles : les organicistes et les psychogénistes. Or, jusqu'à présent, les organicistes ne nous ont rien appris, strictement rien. Quand on lit l'observation princeps de Freud, après avoir lu tous leurs travaux, on a l'impression de découvrir enfin quelque chose.

L'expérience clinique psychanalytique, l'exercice de la méthode thérapeutique freudienne montrent combien les classifications ordinairement admises par la clinique psychiatrique sont arbitraires en réalité : il est rare qu'aucune névrose évolue sans qu'à un moment donné se constituent des symptômes du type dit hystérique.

M. Odier pense qu'il est difficile de limiter et d'isoler l'hystérie de conversion. Pareille conception se réfère à un état déjà ancien des idées de Freud. Selon l'orateur, dans l'hystérie, l'essentiel de la nature du symptôme n'est pas d'être un moyen de défense, mais beaucoup plutôt un moyen, pour le malade, d'attirer l'attention sur lui.

M. Odier regrette enfin que M. Hesnard retombe encore dans la confusion où il est déjà tombé dans son livre sur les *Syndromes névropathiques*, entre l'hystérie d'angoisse et la névrose d'angoisse. La névrose d'angoisse, que M. Freud a décrite en 1886, est une névrose *actuelle* : il y a

angoisse diffuse à cause d'un inassouvissement actuel, par exemple de coït interrompu, ou de continence prématrimoniale.

L'hystérie d'angoisse, elle, comporte un phénomène qui n'est pas dans la névrose d'angoisse : le déplacement, par exemple le glissement de la peur de son père à celle des chevaux dans le cas du petit Hans. M. Freud appela cette névrose hystérie parce qu'il trouvait que par son mécanisme psychologique elle se rapprochait des processus de conversion, communément appelés hystériques. M. Odier comprend et accepte qu'on préfère en France l'appeler névrose phobique, mais il ne faut pas que ce soit une raison pour la confondre avec la névrose d'angoisse. La névrose d'angoisse est une chose ; la névrose phobique, ou hystérie d'angoisse de Freud, en est une autre.



M. *Pichon* voudrait simplement apporter une observation psychoclinique personnelle, qui pourra peut-être aider à faire quelque lumière sur le problème des dissociations psychiques.

A la suite d'une piqûre anatomique, l'orateur eut une arthrite purulente du pouce gauche, qu'ouvrit feu M. Tuffier. Il fut endormi au chlorure d'éthyle. Pendant la narcose, aucune douleur n'arrivait jusqu'à lui, c'est-à-dire jusqu'à la personnalité dont les souvenirs se sont intégrés dans sa mémoire ; et cependant, il entendait la voix qui d'ordinaire était la sienne crier très fort : « Oh mon Dieu, comme vous me faites mal, ne me faites pas tant de mal ! » Après son réveil, il s'entendit reprocher ses cris par le chirurgien, et lui répondit : « Je n'ai nullement souffert, et ce n'est pas moi qui ai crié. » Ainsi donc, pendant la narcose, la douleur arrivait jusqu'à une instance psychique qui disposait, pour exprimer cette douleur, de la fonction linguistique du patient ; mais la fonction auditive restait possédée par l'instance psychique centrale, dont les souvenirs devaient ultérieurement s'intégrer dans la mémoire de M. Pichon.



M. *Laforgue* tient, à propos de ce que vient de dire son ami Pichon, à souligner que M. Sollier a déjà dit, il y a longtemps, que l'état hystérique était un état de sommeil qui dissociait les fonctions psychiques.



Certes, dit M. *Codet*, les mécanismes qui conduisent aux symptômes hystériques sont, comme l'a dit M. Leuba, des mécanismes banaux. Mais il reste quelque chose de tout à fait propre à l'hystérie : c'est que l'hystérique ne sait pas réduire les associations qui se sont une fois trouvées créées. Les associations qui, dans des circonstances spéciales, en l'espèce la narcose, s'étaient faites entre sa douleur et ses cris, sans participation du conscient, M. Pichon les a facilement réduites : l'enclave extra-consciente n'a pas persisté. C'est en cela que le comportement de M. Pichon a différé de celui d'un hystérique.

M. Codet ajoute que, selon lui, il y a chez l'enfant même normal une certaine part de mentalité hystérique, qui se réduit avec l'âge.



M. *Lœwenstein* se range aux côtés de M. Codet. Ce qui différencie l'événement psychologique introspectif apporté par M. Pichon d'un mécanisme hystérique, c'est que l'hystérique est incapable de réintégrer l'enclave dans sa vie psychologique personnelle. L'enclave s'est formulée dans l'enfance de l'hystérique : c'est qu'à ce moment le sujet n'a pu se débarrasser d'un certain conflit qu'en l'isolant. Et cette enclave est un moyen d'attraction pour tout conflit ultérieur : l'hystérique ne peut plus résoudre normalement aucun conflit nouveau, du fait qu'il s'est débarrassé de ses vieux conflits par le procédé de l'enclave isolée. Qu'ensuite il utilise cette sienne particularité psychologique pour attirer l'intérêt semble à M. *Lœwenstein* un point secondaire.

L'orateur voudrait aussi répondre à M. Cénac, à propos des interprétations symboliques verbales : qu'il ne faille pas s'y attacher exclusivement, soit ; mais il semble néanmoins que certains symboles aient une valeur beaucoup plus directe, plus chargée de dynamisme, qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord.



M. *Henry Flournoy* s'associe aux félicitations qui ont déjà été adressées à M. Parcheminey pour son rapport extrêmement clair. En entendant ce riche exposé, on sent se lever en soi tant de questions qu'il est difficile de faire un choix, et de parler plutôt de l'une d'entre elles. L'orateur osera pourtant attirer plus particulièrement l'attention de l'auditoire sur un ou deux points :

I. Le centre même du rapport, c'est la *conversion*, ce « saut mystérieux du psychique dans l'organique ». Certes M. *Lœwenstein* a raison d'insister sur l'importance des conflits et de leur isolation. Mais ce qui, entre les névroses, caractérise l'hystérie de conversion, c'est le saut mystérieux dont il vient d'être question. Ce mystère, que M. Freud lui-même a signalé, il se semble pas que nous soyons près de le mettre au clair. C'est un problème d'énergie, de transformation d'énergie psychologique en énergie somatique.

On a attribué à M. Freud la paternité de l'inconscient et du dynamisme de l'inconscient ; c'est à tort ; on avait parlé de cela bien avant lui. C'est bien à tort qu'on a, de ce point de vue, opposé M. Freud à M. Pierre Janet, car la psychologie de M. Janet est loin d'être dépourvue de notions dynamiques. En ce qui concerne la psychasthénie, par exemple, M. Janet a insisté sur les phénomènes de dérivation : c'est là un mécanisme dynamique. De même on avait parlé d'inconscient avant M. Freud. Il s'est contenté de pousser plus loin que les autres dans ce domaine. Où M. Freud a été vraiment beaucoup plus original, c'est dans

sa démonstration de la signification symbolique de certains symptômes.

Il reste que le problème dynamique de l'énergie psychique est au centre de l'œuvre de Freud. Cette notion d'une *énergétique psychique* est, dans la psychanalyse freudienne, la plus théorique, mais la plus importante au point de vue scientifique.

II. Autre point, connexe aux critiques de M. Hesnard.

Il est certain qu'une des trouvailles les plus originales de Freud, c'est la technique même de la psychanalyse. Certainement, M. Hesnard a raison de penser que l'observation clinique est une chose utile, voire indispensable, et qu'elle a rendu de grands services dans les hystéries dites de culture, qui s'expliquent facilement par de la suggestion et de l'imitation. Cependant, même ces phénomènes-là ne s'expliquent dans le détail que par les explications freudiennes. Pourquoi tel malade a-t-elle imité sa voisine ? Le freudisme seul permet de répondre à une telle question, lui seul éclaire, comme rien n'y avait réussi auparavant, la psychologie des foules. Certes, la technique psychanalytique diffère des modes habituels de recherche scientifique et clinique, puisqu'elle est inapplicable au grand jour. Mais sa valeur réelle n'en est pas diminuée.

Quand M. Hesnard vient dire que la psychanalyse sombrera si elle néglige l'investigation clinique, il semble à M. Flournoy qu'il dénonce un risque inexistant. La clinique est destinée à faciliter de plus en plus l'accession des malades aux cures psychanalytiques : l'exemple du service de M. Claude le montre bien.

III. L'orateur veut enfin rapporter un fait personnel, très analogue à celui rapporté par M. Pichon : savoir une dissociation psychologique par un toxique. M. Flournoy, se trouvant un jour sous narcose pour une suture tendineuse, sentit toute l'opération, perçut le contact des instruments, ceci sans aucune espèce de douleur. Il entendit même l'aide dire à l'opérateur : « Oh ! veille-toi de ne pas piquer la radiale. » Il pensa alors : « Oh ! quelle chance, ce n'est pas moi qui ai à faire attention. » Il se rendait en somme un compte exact de la situation, sans ressentir de douleur.



M. de Saussure marque que l'hystérie de conversion n'est pas une entité morbide ; la conversion est un mécanisme général, et qui peut se trouver ailleurs que dans l'hystérie. Par exemple, il y a conversion dans la neurasthénie ou la mélancolie quand un malade, assailli par un conflit d'agressivité, et refoulant cette agressivité, fait des symptômes neuro-végétatifs. Il semble que l'excitation de la colère, qui normalement se décharge dans les muscles striés, porte, quand cette décharge est inhibée, son influx nerveux dans le système neuro-végétatif.

Si un obsédé a de la conversion, il est faux de dire de ce fait que derrière ses obsessions, il y ait de l'hystérie. Certes, un obsédé a pu antérieurement être hystérique, mais il avait alors toute la mentalité hysté-

rique. Il semble donc qu'il y ait des phénomènes de conversion qui n'aient rien à voir avec l'hystérie.



Madame *Marie Bonaparte* croit que le problème soulevé par M. de Saussure mériterait une étude en soi. Il y a plusieurs couches dans la psychogénèse d'un cas. M. Freud admet en général que la première couche est hystérique. Mais si, par ailleurs, le sujet est prédisposé à la névrose obsessionnelle, il pourra y avoir des éléments hystériques chez un obsédé.



M. *Pichon* fait observer que ce que M. *Parcheminey* a donné comme caractéristique de l'entité nosologique appelée hystérie, c'était non la conversion, entendue de façon aussi générale que le fait M. de Saussure, mais la conversion dans le domaine de la vie de relation.



M. *Codet* rappelle qu'il est rare qu'on puisse vraiment caractériser un malade par le nom d'une maladie. Chaque malade a un ensemble de tendances ne rentrant jamais qu'approximativement dans les cadres schématiques de la psycho-pathologie. Ceci, observe Madame *Marie Bonaparte*, n'est pas vrai seulement des malades, mais de tous les humains.



M. *Flournoy* croit que la distinction entre la conversion dans le domaine de la vie de relation et celle dans le domaine viscéral est très utile. D'un point de vue philosophique, on pourrait concevoir que la volition même d'un mouvement volontaire est une conversion. Seule l'intervention de l'inconscient établit une différence entre cette conversion volitionnelle et la conversion hystérique. Mais la volition normale d'un mouvement pose déjà le problème du « saut mystérieux du psychique dans l'organique », qui est en réalité un problème métaphysique général.

M. *Flournoy* insiste encore sur le caractère énergétique de l'inconscient freudien. La condensation, le déplacement, ces phénomènes génialement découverts par M. Freud sont des phénomènes énergétiques.



M. *Parcheminey* prend ensuite la parole pour répondre, au moins en gros, aux observations qui lui ont été faites à l'occasion de son rapport. Il le fera, dit-il, avec d'autant plus d'aisance que beaucoup des critiques émises ne s'adressaient pas à lui, mais à son ami *Hesnard*. M. *Parcheminey*, pour sa part, croit avoir bien marqué que M. Freud ne mésestimait pas les éléments biologiques et neurologiques, et que seule sa technique était d'ordre purement psychologique.

Il ne répondra pas à M. Linder, qui n'a parlé que de questions générales ne se référant pas spécialement au sujet étudié dans le rapport.

A M. Codet, M. Parcheminey répond que c'est dans un souci de clarté qu'il a, d'une façon certes un peu schématique et artificielle, séparé l'étude de la conversion de celle de l'état mental global des hystériques, ce second point devant faire l'objet du rapport de Mme Jouve-Reverchon.

L'auteur reconnaît que peut-être il n'a pas assez souligné l'importance du facteur utilisation de la maladie. Il pense à ce propos à une malade de Sainte-Anne, dont les crises disparaissaient dès qu'elle était hors du milieu familial. Par ces crises, elle « empoisonne » sa famille. Mais il y a chez elle un mécanisme plus profond que la psychanalyse a bien mis en vedette. A certains moments, sous l'empire d'une tension sexuelle excessive, cette femme quittait la maison paternelle, allait se faire aborder par des hommes, faisait les prémisses d'un acte sexuel, puis, prise d'une panique anxieuse, quittait son compagnon éberlué, rentrait chez ses parents, et c'est à ce moment qu'elle faisait une crise hystérique devant son père. Il y avait donc, chez cette fille, une fixation œdipienne typique, et c'était là une couche psychique beaucoup plus profonde, dans le déterminisme de la maladie, que le facteur utilisation.

A M. Cénac, le rapporteur répond que concevoir et marquer toute l'importance du symbolisme n'est pas un jeu intellectuel. Il est persuadé d'ailleurs que son ami Cénac pense, au fond, comme lui sur ce point. Comme exemple de l'importance du symbolisme, M. Parcheminey rapporte un fait intéressant qui lui a été communiqué. Un observateur connaissait une jeune fille qui, au cours d'un voyage en chemin de fer, avait constitué une contracture avec l'un des membres inférieurs repliés, le talon protégeant la région génitale. Or, au cours d'une exploration dans le bassin de l'Amazone, ce même homme arriva à l'improviste au milieu d'une réunion de gens d'une peuplade primitive. Les hommes s'enfuirent dans les bananiers. Les femmes, nues et assises en cercle, eurent le même geste : se protéger les organes génitaux avec le talon, exactement dans la même attitude que la jeune Française avait fixée dans sa contracture.

Avec M. Pichon, M. Parcheminey pense que ce qui caractérise l'hystérie passe dans le domaine de la vie de relation. Que des mécanismes analogues existent dans le système neuro-végétatif, c'est une autre question. Ce qu'il y a de neuro-végétatif dans l'hystérie, c'est le conditionnement de l'état organique qui *déclenche* les crises : point qu'ont bien étudié MM. Claude et Baruk.

M. Parcheminey s'associe à ce qu'a dit M. Flournoy sur l'énergétique psychique. Peut-être n'a-t-il, en effet, pas assez insisté sur ce point dans son rapport. Sur un autre point, M. Parcheminey accorde à M. Flournoy qu'en somme tout le monde fait de la conversion. Mais le propre de l'hystérie, c'est que l'hystérique n'a droit dans ces symptômes qu'à des mécanismes régressifs, au lieu du mécanisme moteur normal dont

l'homme sain dispose et dont l'hystérique lui-même ne dispose qu'en dehors de ses manifestations morbides.

Séance du samedi 31 octobre 1931

Le Dr Allendy, président, donne d'abord la parole à Mme Jouve-Reverchon pour son rapport sur « L'HYSTÉRIE AU POINT DE VUE PSYCHANALYTIQUE », publié dans le corps de la Revue.



M. Pichon prend la parole le premier.

I. Il veut d'abord faire remarquer que M. Pierre Janet a déjà dit, sur les *convulsions*, quelque chose de très analogue à ce que Mme Jouve-Reverchon suggère. Pour cet auteur, en effet, les convulsions des épileptiques traduisent, au degré extrême de chute de la tension psychologique, l'impossibilité de s'adapter à une situation difficile, c'est-à-dire en somme un processus de fuite.

II. En second lieu, M. Pichon veut signaler combien il a été intéressé par cette heureuse formule de l'autrice du rapport : « La faute du moi, c'est toujours l'ignorance ». Cette formule lui semble avoir une portée générale qui dépasse de beaucoup le domaine de l'hystérie ; elle s'applique à tout refoulement. En l'absence de l'information du *je* (car on sait que M. Pichon préfère ce terme), les actes, par court-circuit, peuvent être déclenchés par des facteurs inconscients : tels sont les actes manqués et les symptômes. Le but principal de la psychanalyse est de ramener à la conscience du *je* les processus aboutissant à ces actes et à ces symptômes ; mais en rendre consciente la genèse, c'est en refaire des objets de responsabilité ; c'est pourquoi M. Pichon a pu dire autrefois, et répète aujourd'hui, que la psychanalyse a, dans la pratique, un effet moral. Toute différente de la psychothérapie à la Dubois, et exempte des allures prêcheuses et bénisseuses de celle-ci, la psychanalyse a cependant un effet moral beaucoup plus profond, puisqu'elle amène la reconstitution morale hiérarchique de la personnalité, en amenant, d'une part, comme l'orateur vient de le dire, le *je* du psychanalysé à endosser la responsabilité de tout ce que fait réellement sa personne, et en purgeant d'autre part son psychisme des obscurs sentiments de responsabilité attachés indûment à des tendances qui n'ont pas abouti à l'acte. A la fin de la psychanalyse, le patient arrive à cette conception saine de la morale : « Je suis responsable de tout le comportement de mon être humain, mais je n'ai aucun remords à avoir des images de désirs mauvais qui, issus d'une province de moi-même, se trouvent apparaître à ma conscience, si, après les avoir contemplées courageusement sans les refouler, je les réprime et les empêche de passer à l'acte. » Il a toujours semblé à M. Pichon que, quand on avait amené son patient à accepter

entièrement et profondément ce mode de vie psychique, la psychanalyse était terminée.



M. *Linder* demande à Mme Jouve si l'on ne pourrait pas coordonner chronologiquement les dessins de la malade, pour voir l'évolution de son inconscient. Il pense qu'il serait possible d'y saisir alors le symbole d'une renaissance ; la malade a fait une gestation, et c'est maintenant toute une naissance spirituelle.

Il ne croit pourtant pas la malade complètement détachée du transfert. Le *J* est maintenant vide de tout médaillon, mais probablement n'en sera-t-il pas toujours ainsi.



M. *Læwenstein* remercie beaucoup Mme Jouve-Reverchon de son rapport. Il avoue avoir vis-à-vis d'elle, quant à ce rapport, des sentiments ambivalents. D'abord, voyons les reproches :

Mme Jouve-Reverchon n'a pas assez pensé qu'elle avait le devoir d'exposer l'état actuel de la doctrine psychanalytique sur l'hystérie. Il y avait pourtant toute une théorie assez complète qui aurait été une matière intéressante. Mme Jouve aurait abordé le problème de la différence entre l'hystérie et les autres névroses ; et celui de la mythomanie, et bien d'autres encore, que la psychanalyse résout de façon assez satisfaisante.

Par contre, l'orateur remercie grandement la rapporteuse de l'accent qu'elle a mis sur certains problèmes, tels, par exemple, les mécanismes primaires de défense, et le rôle de la phase phallique. Il a été extrêmement intéressé par le lien qu'elle voit entre la différence anatomique des sexes et le fait que l'hystérie est une névrose surtout féminine.



Madame *Marie Bonaparte* s'associe à M. *Læwenstein* pour ce dernier éloge. Par contre, M. *Linder* pense que l'outil phallique a, pour les deux sexes, la même importance à l'éveil de la vie. La plus fréquente atteinte des femmes par l'hystérie est une simple question d'éducation.



M. *Claude* se trouve dans un grand embarras. Il n'a pas reçu le baptême psychanalytique. Il est là en curieux, en profane, il ne demande qu'à s'instruire. Il a écouté avec attention la discussion de la veille ; il s'y sentait un peu sur son terrain. Il a constaté avec plaisir que M. *Parcheminey* analysait les manifestations de déplacement — alias de conversion — que sont les symptômes hystériques. L'hystérie est avant tout un état d'aptitude particulière : certains sujets, à certains moments, sont susceptibles d'avoir cette dissociation particulière, et cette fixation de certaines représentations en dehors de la sphère volitionnelle. Sur ce point, M. *Claude* est d'accord avec M. *Parcheminey*. Il trouve intéressant

de voir là une assimilation partielle, une analogie, entre l'hystérie et la schizophrénie.

Mais M. Claude se sent l'esprit satisfait quant il dit que l'émotion engendre les manifestations hystériques. Emotion, aptitude spéciale, cela lui suffisait. Pourquoi cette aptitude ? c'est cela qu'on discute ici.

A l'examen, superficiel peut-être, des médecins et psychiatres non psychanalystes, dit l'orateur, cette aptitude paraissait une affaire constitutionnelle, la *diathèse émotive*. Les neurologistes sont tous de cet avis ; certains même n'admettent pas le rôle de l'émotion. Evidemment, il y a quelque chose de particulier à certains sujets ; chez les non-hystériques, une contracture comme celle des hystériques ne serait pas maintenable sans fatigue, une paralysie sans un grand effort d'attention. Il s'agit chez les hystériques d'une émotion *fixée*.

M. Claude a entendu que l'on donnait, chez les psychanalystes, une priorité à une représentation sexuelle particulière : la présence du pénis dans l'inconscient, qui suggère l'acte et ne le permet pas. Il demande pourquoi, quand on voit un coup sur le bras amener une paralysie du bras, on introduit dans l'explication l'élément sexuel, et uniquement lui.



M. *Parcheminey* remercie M. Claude des paroles bienveillantes qu'il vient de prononcer à son endroit. Mais il tient à marquer que lui, *Parcheminey*, avait laissé à Mme Jouve la part la plus ingrate.

L'orateur, dans son rapport, a essentiellement voulu montrer l'importance de plus en plus grande qu'on est amené à attacher au contenu psychologique de l'hystérie, et qu'il fallait étudier ce contenu du point de vue de la régression. Dans l'émotion, c'est non seulement l'émotion-choc, avec ses manifestations endocrino-humorales si bien étudiées par M. Claude, qui importe, c'est aussi l'élément affectif général qui se relie à la psychopathologie de la sphère infantile. MM. Freud, de Monakow, Kretschmer ont étudié chacun à leur manière cette évolution des instincts.

Dans la première partie de son exposé, Mme Jouve a parlé de ces pulsions. Dans les études de M. Freud, sur l'hystérie, il y a de beaux faits cliniques qui en illustrent l'histoire, tel le cas d'Elisabeth. Cette femme avait une douleur à la cuisse ; celle-ci disparue au cours du traitement freudien, il y eut explosion d'un affect moral, grand chagrin : il y avait eu un phénomène de déplacement. Quelle est la nature de ce déplacement ? Là réside l'étude du contenu psychologique de l'hystérie ; et, dans chaque cas, cette étude peut être faite sur le terrain clinique, c'est-à-dire en restant au contact des faits.

Mais il ne faut pas confondre l'émotion-choc, avec l'état affectif lié au point de développement où en est arrivée la sphère affective du sujet, c'est-à-dire au système de répartition de cette libido que M. Freud a comprise si largement.



M. *Lœwenstein* pense que M. Claude a mis le doigt sur un problème capital : non certes, pour les psychanalystes, l'émotion ne suffit pas, à elle seule, à expliquer l'hystérie. La psychanalyse ne se contente pas de constater l'existence de l'émotion ; elle s'attache à rechercher la qualité et le contenu réel de cette émotion. C'est là son point de départ le plus fondamental ; or précisément, c'est en fouillant, par sa méthode propre, ce problème, qu'elle arrive à découvrir ce rôle éminent de la sexualité, qui semble si paradoxal au professeur Claude.



Madame *Marie Bonaparte* s'associe à ce que viennent de dire M. *Parcheminey* et M. *Lœwenstein*. Il ne faut pas oublier le sens large du terme « sexuel » en psychanalyse. Un bras se paralyse à la suite d'une émotion quelle qu'elle soit : cette émotion est sexuelle au sens large du mot, en ce qu'elle est liée à la libido, c'est-à-dire à l'affectivité, par exemple à un désir refoulé d'embrasser, d'étreindre, ou d'être étreint, couvé, aimé.

Quant à l'idée que l'hystérie féminine serait liée à l'absence de phallus, il ne faut pas se méprendre. Madame *Marie Bonaparte* croit ne pas trahir la pensée de Mme *Jouve-Reverchon* en l'interprétant ainsi : « Le vice de développement affectif lié à la représentation de l'absence de phallus entraîne, chez la femme hystérique, un comportement sexuel avec frigidité totale. » Cette frigidité totale serait à opposer à la demi-frigidité, avec volupté purement clitoridienne. Mais, chez une telle hystérique, la paralysie d'un bras sera en rapport, non avec le fait matériel de cette frigidité, mais avec tout l'état affectif qui y correspond.



M. *Claude* rappelle une observation ancienne, apportée à la Société de Neurologie quand on y discutait le rôle de l'émotion dans l'hystérie. Un individu veut donner une claque à sa femme, voilà sur-le-champ son bras cloué par une monoplégie hystérique. Par l'aperception de sa propre brutalité, l'homme en question est inhibé dans son acte, et cette inhibition se fixe. De même un ouvrier qui a eu un « coup de soleil électrique » devient aveugle, de cécité hystérique. M. *Claude* ne voit pas là de place pour le complexe sexuel. Il reconnaît que les émotions sexuelles peuvent préparer le terrain névropathique. Il ne croit pas qu'on puisse les ériger au rang d'explication universelle.



M. *de Saussure* pense que M. *Claude* pose une bien grave question en parlant des constitutions. Evidemment, il y a des types très différents de réaction psychique : les hystériques, les hypochondriaques, les neurasthéniques. Mais ces sujets ont-ils hérité de leurs constitutions respectives, ou les ont-ils acquises dans leur enfance ? Le caractère n'est-il pas

né à un certain moment ? Ne voit-on pas des enfants qui, jusqu'à cinq ou six ans, paraissent normaux, puis dont le caractère s'altère, et chez qui apparaissent alors des manifestations psychopathologiques. Ne peut-on pas penser que telles ou telles émotions de l'enfance guident dans certaines voies pathologiques celui qui les a éprouvées ? Devant les faits qu'il a observés, M. Raymond de Saussure tend à penser que la constitution n'est pas quelque chose d'héréditaire, mais d'acquis.

D'autre part, M. de Saussure pense que ce qui est caractéristique des hystériques, ce n'est pas d'avoir désiré enfant le pénis paternel, ce qui est banal. C'est d'avoir compris très tôt le rôle de ce pénis. Dès lors, la fillette destinée à l'hystérie ne désire pas seulement avoir un pénis comme son père pour être un homme, elle le désire aussi en tant que femme : ce double désir se retrouve chez toute femme hystérique.

Enfin, M. de Saussure, après avoir rappelé que l'émotivité avait une qualité différente, suivant l'âge auquel elle s'était formée, répond à M. Claude qui a dit que, dans une paralysie brusque du bras par émotion actuelle, le rôle d'un trauma psychique de l'enfance n'apparaissait pas. Si, car l'émotion actuelle n'agit précisément comme créatrice de paralysie qu'en vertu d'une constitution que les traumatismes psychiques de l'enfance ont créée.



Madame *Marie Bonaparte* indique que M. Freud croit au rôle des constitutions héréditaires : notamment il a indiqué la prédisposition des hérédo-syphilitiques aux névroses.

Elle rappelle que les névroses de guerre, qui ont servi de gros argument contre l'origine infantile de l'hystérie, révèlent la plupart du temps, à l'étude, cet élément infantile primitif.

Enfin, elle fait remarquer que, dans l'observation de l'homme qui voulait gifler sa femme, l'élément sexuel est évident.



M. *Odier* apporte, pour éclairer la discussion, une observation très intéressante : une jeune fille a une contracture du membre inférieur droit, avec varus équin. Une ténotomie ne donne aucun résultat. La jeune fille vient ensuite à subir un traitement psychanalytique, d'ailleurs irrégulier. Et l'on apprend ce que voici : elle était très amoureuse de l'officier d'ordonnance de son père ; celui-ci, après avoir répondu à son amour, l'avait peu à peu abandonnée. Voilà le trauma. Là-dessus, le frère de la patiente se casse la jambe ; on le plâtre, et un beau jour la jeune fille trouve au chevet de son frère le jeune officier dont elle était amoureuse. Il était venu rendre visite à ce sien ami malade. Quelques mois après, la jeune fille fait sa contracture, du même côté du corps que la fracture de son frère. Le symbolisme est évident : la jeune fille voulait ramener à elle celui qu'elle aimait. Procédé absurde, enfantin, certes : c'est par là même qu'il est hystérique. Le but constant des symptômes hystériques, c'est d'attirer l'amour.



M. *Leuba* rappelle que M. Freud pense qu'il n'y a pas d'hystérique chez qui ne soit retrouvable quelque trauma sexuel de l'enfance, et que Mme Sokolnicka a indiqué que chez toute hystérique la vie sexuelle était anormale.



Mme *Jouve-Reverchon* connaît les lacunes de son rapport ; elle sait qu'il contient aussi des hardiesses ; elle est heureuse d'avoir suscité d'aussi intéressantes discussions.

Tout ce qu'elle a mis dans son rapport, elle l'a vu chez ses malades. Elle revendique ce mérite. C'est pourquoi elle n'a pas pu donner satisfaction aux désirs de M. Læwenstein, qui voulait un exposé complet de la doctrine freudienne. Elle a voulu être clinique, et nullement théorique. Elle remercie, en terminant, M. Claude, pour lui avoir fourni une malade d'une qualité inappréciable et pour avoir ensuite bien voulu lui faire l'honneur de prendre part à la discussion de son rapport.

Edouard PICHON.

Liste des Membres de la Société Psychanalytique de Paris

Au 1^{er} janvier 1932, la Société Psychanalytique de Paris était composée comme suit :

Membres titulaires

- D^r René ALLENDY, 67, rue de l'Assomption, Paris (16^e).
Mme Marie BONAPARTE, Princesse Georges de Grèce, 6, rue Adolphe-Yvon, Paris (16^e).
D^r A BOREL, 11, quai aux Fleurs, Paris (4^e).
D^r Michel CÉNAC, 3, rue Coëtlogon, Paris (5^e).
D^r H. CODET, 10, rue de l'Odéon, Paris (5^e).
D^r Henry FLOURNOY, 6, rue de Monnetier, Genève.
Prof. A. HESNARD, 4, rue Peiresc, Toulon (Var).
D^r R. et Mme LAFORGUE, 1, rue Mignet, Paris (16^e).
D^r R. LÆWENSTEIN, 127, avenue de Versailles, Paris (16^e).
D^r Sophie MORGENSTERN, 4, rue de Cure, Paris (16^e).

- D^r Sascha NACHT, 8, boulevard Flandrin, Paris (16^e).
 D^r Ch. et Mme ODIER, 79, boulevard Montmorency, Paris (16^e).
 D^r G. PARCHEMINEY, 92, avenue Niel, Paris (17^e).
 D^r E. PICHON, 23, rue du Rocher, Paris (9^e).
 D^r R. DE SAUSSURE, 2, Tertasse, Genève.
 Mme E. SOKOLNICKA, 30, rue Chevert, Paris (7^e).

Membres adhérents

- D^r Anne BERMAN, 90, boulevard de Courcelles, Paris (16^e).
 Bernard DOREAU, 31, rue de Bellechasse, Paris (7^e).
 D^r Maurice MARTIN-SISTERON, 14, boulevard Edouard-Rey, Grenoble.
 D^r Paul SCHIFF, 28, rue Le Regrattier, Paris (4^e).
 D^r A. RÉPOND, Maison de Santé, Malévoz, Monthey (Valais - Suisse).
 D^r HÉLOT, 3, rue d'Alsace-Lorraine, Oran (Algérie).
 Paul GERMAIN, 10, rue Durantin, Paris (18^e).
 Henri HOESLI, 90, rue du Bac, Paris (7^e).
 D^r John LEUBA, 121, rue de Vanves, Paris (14^e).
 Mme REVERCHON-JOUVE, 9 bis, rue Periquon, Paris (7^e).
 FROIS-WITTMAN, 27, rue Lhomond, Paris (5^e).

BIBLIOGRAPHIE

Dans les *Archives de Neurologie* de septembre 1931, le D^r A. Marie étudie l'*Action des toxiques dans l'aliénation mentale, au point de vue psycho-analytique*. Il rappelle que le Prof. Claude a pu, par éthérisation ou chloroformisation légère, provoquer des réactions extrêmement significatives de l'inconscient chez des malades par ailleurs trop troublés pour se prêter à une investigation ordinaire. Puis, il indique l'opposition entre les organicistes et les psychogénistes, met en garde contre la tendance des premiers à prendre leurs hypothèses mécaniques pour des réalités acquises, et conclut, avec le Prof. Claude, qu'il faut envisager une synthèse étiologique, tenant compte de la lésion ou intoxication éventuelle et du dynamisme purement affectif du trouble qui s'y rattache.

D^r R. ALLENDY.

Le Gérant : E. CORBIÈRE.

Alençon. — Imprimerie CORBIÈRE et JUGAIN.